Champlain **LHIN** | **RLISS** de Champlain

# Rapport annuel
2016 - 2017

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

ISSN 1911-2998 (version imprimée)
© 2017

# Table des matières


Message du président du conseil et de la chef de la direction ..... 4
Le RLISS de Champlain ..... 7
Obtenir des résultats relatifs à notre Plan de services de santé intégrés ..... 10
- Intégration ..... 10
- Accès ..... 10
- Viabilité ..... 10
- Fournir des services de santé mentale adaptés aux besoins culturels ..... 11
- Placer les patients au centre de leurs soins ..... 13
- Améliorer l'équité en matière de santé en offrant des services novateurs aux nouveaux arrivants ..... 15
- Élargir les services de santé pour les personnes âgées et les personnes soignantes ..... 17
- Le RLISS de Champlain aide les gens à respirer plus facilement ..... 20
- Fournir des soins près du domicile dans les régions rurales ..... 23

Catalyseurs de l'amélioration du système de santé ..... 25
Intégration ..... 28
- Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins ..... 28
- S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable ..... 28
- Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert ..... 29

Progrès concernant les projets d'infrastructure ..... 30
Responsabilisation du système de santé ..... 32
Participation communautaire ..... 34
- Grandes lignes : ..... 34
- Autochtones ..... 35
- Francophones ..... 37
- Immigrants ..... 37
- Soins primaires ..... 39

Rendement opérationnel ..... 40
Conseil d'administration – nomination des membres ..... 51

Annexe A : Survol des activités de participation communautaire du RLISS
Annexe B : Rapport de la direction et états financiers vérifiés

# Message du président du conseil et de la chef de la direction

Depuis sa création il y a un peu plus de dix ans, le RLISS de Champlain se trouve à l'avant-plan de la transformation du système de santé.

Nous avons élaboré de nouveaux programmes de santé régionaux, qui ont favorisé l'intégration des services dans des secteurs comme les soins palliatifs, les soins de la vue et les soins subaigus, y compris la réadaptation. Nous avons élargi le programme des maillons santé en coordonnant les soins pour les utilisateurs les plus fréquents du système de santé. Que ce soit par l'élargissement des soutiens à la maison pour les personnes âgées ou l'augmentation du nombre de renvois vers les équipes de programmes éducatifs sur le diabète, nous avons contribué à améliorer la santé de milliers de personnes à la fois dans les régions rurales et les régions urbaines.

De plus, nous nous sommes concentrés sur les besoins uniques des Francophones et avons mis en place des programmes adaptés aux besoins culturels pour les réfugiés et les immigrants. Dans un esprit de respect et de réconciliation, nous avons établi des partenariats plus solides avec les communautés autochtones.

Puisque nous savons que le financement n'est pas illimité, nous nous efforçons aussi de veiller à ce que chaque investissement donne des résultats justes et durables.

En 2016-2017, nous avons suscité le changement en mettant en œuvre de nouvelles initiatives importantes. Le RLISS de Champlain a, par exemple :

- *dirigé la redistribution des services orthopédiques dans toute la région afin de répondre aux changements démographiques et aux besoins changeants des patients. Ce projet a mené à la création d'un nouveau programme de chirurgie orthopédique dans le comté de Renfrew, qui dessert les patients qui devaient auparavant se rendre à Ottawa pour leurs interventions;*
- *facilité l'établissement de l'Alliance santé de la rivière Mississippi, l'intégration de l'Hôpital Memorial de Carleton Place et du district et de l'Hôpital général d'Almonte. Les deux hôpitaux ruraux partagent maintenant leurs ressources administratives, ce qui permet de libérer des fonds pour les autres services hospitaliers aux patients. Afin de bien coordonner les services*

*pour les jeunes et leur famille, le conseil d'administration du RLISS a également approuvé l'intégration du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa;*

- *fourni des fonds pour la formation en compétences culturelles autochtones, ce qui a permis à un grand nombre de fournisseurs de soins de santé et d'administrateurs de la santé de participer à un cours interactif en ligne de plusieurs semaines. Dispenser une formation en compétences culturelles aux professionnels de la santé constituait une recommandation du rapport final de la Commission de vérité et de réconciliation du Canada.*

Afin de démontrer comment le RLISS a apporté des changements positifs dans la vie de vraies personnes, le rapport annuel de cette année contient six histoires qui décrivent les expériences de clients, de personnes soignantes et de professionnels de la santé dans leur parcours au sein du système de santé. Vous aurez l'occasion de lire l'histoire de Van LeBrun, par exemple, un homme atteint de démence qui a recommencé à jouer de la guitare après s'être inscrit à un programme de jour pour adultes à Ottawa. Vous découvrirez aussi Mary Jean Hookimaw, qui a déjà été sans abri et qui aide désormais les autres grâce aux services de santé de qualité qu'elle a reçus, comme les services de consultation sans rendez-vous. Résident de Cornwall, Jack Beriault, qui avait perdu son emploi et reçu un diagnostic de cancer de stade avancé, a retrouvé l'espoir après avoir bénéficié de soins plus coordonnés par l'intermédiaire des maillons santé.

Cette année, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS se sont préparés aux nouvelles mesures politiques décrites dans la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, adoptées par l'Assemblée législative de l'Ontario en décembre 2016. Dans le but d'organiser les services de soins de santé à l'échelle locale, nous avons parcouru la région afin de consulter les membres du public par rapport à la nouvelle géographie des sous-régions. Nous avons aussi planifié la fusion avec le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain, en mai 2017, en nous préparant à recevoir le privilège et la responsabilité supplémentaires de fournir des services de soins à domicile dans toute la région. Afin de bien nous préparer à ce changement important, nous avons commandé un rapport détaillé pour examiner et prendre en charge la liste d'attente de plus en plus longue pour les services de soins à domicile, et nous avons recruté des dirigeants cliniques, professionnels et communautaires exceptionnels pour le conseil d'administration. De plus, le RLISS a fait preuve de leadership en Ontario au-delà de ses propres frontières – le président du conseil et la chef de la direction ont tous deux participé à plusieurs groupes de travail sur la planification du

ministère de la Santé et des Soins de longue durée en lien avec la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, en plus d'avoir codirigé le Conseil du leadership des RLISS.

Puisque la demande pour des services de santé ne cesse d'augmenter, il a parfois été difficile d'atteindre les cibles de rendement décrites dans l'entente de responsabilisation du MSSLD-RLISS. Néanmoins, en 2016-2017, le RLISS de Champlain en était à 83 pour cent de son objectif pour tous les indicateurs en moyenne, soit une amélioration de trois pour cent par rapport à l'année précédente.

Nous aimerions remercier tous les fournisseurs de services de santé, réseaux et partenaires pour leur travail acharné dans l'appui de la vision du RLISS de Champlain d'un système de santé de qualité accessible qui assure la santé des personnes et des communautés. Nous voulons également exprimer notre reconnaissance aux patients, aux clients, aux familles et aux personnes soignantes qui ont participé à nos comités ou fourni des commentaires sur diverses initiatives. Vos conseils sont des plus précieux dans la mesure où ils nous ont permis d'ancrer notre travail.

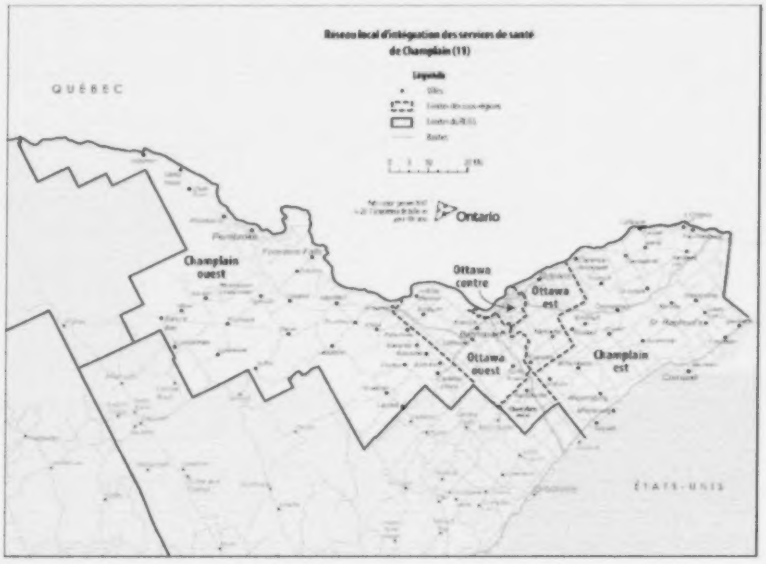
Nous sommes impatients de continuer à transformer les soins de santé dans les années à venir en améliorant l'accès aux services, en accélérant l'intégration des programmes de santé et en assurant la durabilité d'un système de santé régional sur lequel nous pouvons tous compter.

*Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA*
*Président du conseil d'administration*

*Chantale LeClerc, IA, M.Sc.*
*Chef de la direction*

# Le RLISS de Champlain

Le RLISS de Champlain est le RLISS de l'Ontario situé le plus à l'est. Il couvre un vaste territoire et partage une frontière de 465 km de long avec le Québec.




Le RLISS a comme objectif d'aider à coordonner les services de santé afin que les gens reçoivent des soins au moment opportun. Son mandat consiste à faire en sorte que les services soient bien organisés, qu'ils reçoivent un financement suffisant et qu'ils répondent aux besoins des résidents de tout âge.

Le RLISS de Champlain planifie, coordonne et finance les services de santé en milieu hospitalier, les soins à domicile et en milieu communautaire, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les services communautaires de soutien (tels que La Popote roulante), les centres de santé communautaire et les foyers de soins de longue durée. En décembre 2016, par suite de l'adoption de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, le mandat du RLISS a été élargi pour inclure la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire.

La région de Champlain compte 1,3 million de personnes. En général, dans le recensement de 2011 :

- un résident de Champlain sur cinq vit dans une région rurale;
- un résident de Champlain sur cinq est francophone;
- un résident sur six a signalé parler une langue autre que le français ou l'anglais (les plus communes étant le chinois, l'arabe et l'italien);
- une personne sur huit dans la région de Champlain avait un faible revenu;
- une personne sur 25 était sans emploi;
- une personne âgée sur quatre vivait seule.

Pour ce qui est des indicateurs liés à la santé, le nombre estimatif de personnes atteintes d'un problème de santé mentale ou de dépendance, le taux d'hospitalisation pour des maladies chroniques, le nombre de visites aux services des urgences des personnes âgées pour cause de chutes et le nombre de visites aux services des urgences en raison de blessures auto-infligées sont plus élevés dans la région de Champlain que pour l'ensemble de l'Ontario.

En septembre 2016, le conseil d'administration du RLISS de Champlain a approuvé cinq

régions plus petites de planification géographique qui aideront le RLISS à mieux comprendre les besoins des patients et à y répondre à l'échelle locale. Vous trouverez ci-dessous certaines des grandes lignes tirées d'un profil complet des sous-régions, affiché sur le site Web du RLISS de Champlain.

La région la plus à l'ouest, **Champlain Ouest** compte environ 140 000 personnes. Elle englobe la Première Nation de Pikwàkanagàn ainsi qu'Arnprior, Carleton Place, Kemptville, Pembroke et Petawawa. Une personne sur cinq a plus de 65 ans.

Champlain Ouest a le taux de chômage le plus élevé des cinq sous-régions. Tout comme pour Champlain Est, l'état de santé autodéclaré de la population est plus faible et une grande proportion des résidents présentent des facteurs de risque, comme les personnes physiquement inactives et celles qui fument. De plus, Champlain Ouest a un taux d'hospitalisation pour les maladies chroniques plus élevé, davantage de patients ayant des besoins complexes et un taux de cancer plus élevé. Le taux de visites aux services des urgences pour des problèmes relatifs aux opioïdes et aux blessures auto-infligées était plus élevé dans les deux régions rurales également. Dans la sous-région Champlain Ouest, plus de personnes que dans toutes les autres sous-régions signalent avoir un fournisseur de soins primaires régulier.

**Ottawa Ouest** comprend Kinburn, Carp, Kanata, Stittsville, Barrhaven et Manotick. Comptant 300 000 habitants, Ottawa Ouest représente la sous-région qui connaît la croissance la plus rapide dans la région de Champlain. La population d'Ottawa Ouest est relativement en santé. Le nombre de personnes à déclarer un bon ou un excellent état de santé ou état de santé mentale est le plus élevé dans la région de Champlain, et le statut socioéconomique, indiqué par le revenu et le faible taux de chômage, est aussi le plus élevé. Le taux de naissance avant terme est le plus élevé dans Ottawa Ouest.

**Ottawa Centre** représente la sous-région la plus urbaine et la plus diversifiée sur le plan culturel. Elle englobe le centre-ville d'Ottawa ainsi que Bayshore, Nepean, Vanier et Riverside Sud. Comptant 450 000 habitants, cette sous-région est la plus peuplée des cinq sous-régions.

La sous-région Ottawa Centre possède le plus haut taux de familles monoparentales, de personnes à faible revenu, de personnes âgées vivant seules et de personnes âgées à faible revenu vivant seules. Ottawa Centre a le taux le plus élevé de résidents ayant un problème de santé mentale ou de dépendance dans la région de Champlain – plus d'une personne sur cinq.

La sous-région **Ottawa Est** s'étend autour de la ville, de Cumberland à Osgoode. Environ la moitié des 230 000 personnes vivent à Orléans, et une personne sur trois a le français pour langue maternelle. La population d'Ottawa Est, aussi relativement en bonne santé, a le plus bas taux de chômage et de facteurs de risque comme l'inactivité et le tabagisme, mais le haut le plus élevé de personnes qui dépassent les lignes directrices canadiennes de consommation d'alcool à faible risque. Le taux d'hospitalisation pour des maladies chroniques est plus élevé dans Ottawa Est que dans les deux autres sous-régions d'Ottawa.

La sous-région **Champlain Est** s'étend dans la région rurale à l'est d'Ottawa et borde les États-Unis et le Québec. Cette région comprend Akwesasne, qui se classe au deuxième rang des communautés des Premières Nations les plus

peuplées au Canada, et plus de 40 pour cent de ses 200 000 habitants ont le français pour langue maternelle.

La population de Champlain Est a le niveau de santé autoévalué le plus bas, comparativement aux autres sous-régions, le plus haut taux de tabagisme et d'autres facteurs de risque, le plus grand nombre de personnes nécessitant de l'aide pour les activités quotidiennes et les taux les plus élevés de mortalité infantile, de visites aux services des urgences pour des problèmes relatifs aux opioïdes et aux blessures auto-infligées et d'hospitalisations pour des maladies chroniques communes.

# Obtenir des résultats relatifs à notre Plan de services de santé intégrés

Le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 décrit comment le RLISS de Champlain crée un système de santé régional centré sur la personne. Il comporte trois orientations stratégiques assorties d'objectifs centrés sur la personne et de priorités stratégiques.

## Intégration

Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins

**Objectifs centrés sur la personne**

- *Les personnes ayant besoin de plusieurs services reçoivent des soins primaires, à domicile et en milieu communautaire de façon mieux coordonnée.*
- *Les gens font la transition de l'hôpital au domicile sans accroc.*

**Priorités stratégiques**

- *Intégrer les services de soins à domicile et en milieu communautaire*
- *Faire évoluer les réseaux de soins primaires*
- *Intégrer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances*

## Accès

S'assurer que les services de santé sont fournis en temps opportun et de façon équitable.

**Objectifs centrés sur la personne**

- *Les gens ont accès à des soins de qualité, peu importe qui ils sont ou où ils habitent.*
- *Les gens peuvent accéder aux services de santé prioritaires lorsqu'ils en ont besoin.*

**Priorités stratégiques**

- *Fournir des soins adaptés sur le plan culturel et linguistique*
- *Mettre en œuvre des stratégies permettant d'atteindre les cibles de rendement*
- *Élargir l'utilisation des technologies habilitantes pour offrir les soins plus près du domicile des gens*

## Viabilité

Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert

**Objectifs centrés sur la personne**

- *Les gens peuvent obtenir des services dans le milieu le plus approprié.*
- *Les gens reçoivent des soins de façon efficace et efficiente.*

**Priorités stratégiques**

- *Poursuivre la mise en œuvre de la réforme du financement et des modèles de soins novateurs*
- *Rehausser les soins palliatifs dans les milieux voulus*
- *Accélérer la mise en œuvre des maillons santé*

Dans les pages qui suivent, vous lirez les histoires de six patients et clients illustrant certains des travaux du RLISS de Champlain cette année. Ces histoires reflètent les expériences de personnes réelles qui vivent dans la région et témoignent de la façon dont le RLISS améliore les soins de santé pour diverses communautés.

## Fournir des services de santé mentale adaptés aux besoins culturels

*« Cet endroit a été mon rocher durant les tempêtes. » Mary Jean Hookimaw*

Mary Jean Hookimaw est née dans la communauté crie de la Première Nation d'Attawapiskat, a grandi à Timmins et est par la suite déménagée à Ottawa.

Mère de sept enfants, Mary a dû faire face à de grands défis durant sa vie. Malheureusement, elle a perdu sa maison. Elle n'avait plus aucune pièce d'identité et a dû repartir à zéro. Épuisée physiquement et mentalement, Mary a trouvé de l'aide au Wabano Centre for Aboriginal Health.

Un préposé à l'accueil de Wabano a rendu visite à Mary afin de déterminer ses besoins et de l'orienter vers les bons services. Depuis, elle a bénéficié de nombreux services au centre, notamment des services de counseling sans rendez-vous financés par le RLISS.

Gina Metallic, coordonnatrice du cercle de soins et chef de l'équipe de de gestion de cas en santé mentale à Wabano, explique que le fait de pouvoir accéder directement à un conseiller a beaucoup changé les choses pour les clients. « Ils veulent simplement venir nous voir, s'inscrire et parler d'une situation stressante, et le programme le leur permet. »

Margo Walsh, intervenante pivot des systèmes familiaux et chef d'équipe en développement du personnel lié à la santé mentale, Mary Jean Hookimaw, cliente, Jasper King Hookimaw (cadet des six enfants de la cliente), Gina Metallic, coordonnatrice du cercle de soins et chef de l'équipe de gestion de cas en santé mentale, Wabano Centre for Aboriginal Health

Le programme de counseling sans rendez-vous financé par le RLISS, qui dessert les personnes ayant des problèmes de santé mentale, propose des traitements à court terme et n'exige aucun rendez-vous ni renvoi.

Le programme est offert aux emplacements des fournisseurs à Ottawa, Renfrew et Cornwall. Les services sont offerts à différents endroits chaque jour de la semaine, y compris en soirée et les fins de semaine.

L'approche adoptée s'est révélée grandement bénéfique dans la mesure où elle se concentre sur les forces des personnes et propose une aide immédiate en temps de crise.

« À Wabano, il est vraiment important d'adopter des approches de la médecine tant autochtones qu'occidentales. La culture et la spiritualité constituent des éléments clés de notre parcours de guérison holistique, ce qui fait souvent défaut chez les autres fournisseurs de services. Le centre Wabano est très chanceux d'avoir des dirigeants au sein du RLISS qui ont l'esprit ouvert et sont prêts à sortir des sentiers battus. » ~ Gina Metallic, coordonnatrice du cercle de soins et chef de l'équipe de gestion de cas en santé mentale à Wabano

Pour Mary, le programme de counseling sans rendez-vous n'a été qu'une partie de son parcours de guérison. Elle a été jumelée à un médecin de famille à Wabano et a participé plus tard à des séances de counseling en santé mentale à long terme. Pendant sa dernière grossesse, elle a consulté un spécialiste et a reçu des soins postnatals.

« Il s'agit d'un environnement sécuritaire. Vraiment, j'aime ça ici », affirme Mary. « Je peux être moi-même. Mes enfants peuvent être eux-mêmes. Les personnes à qui je suis associée et les personnes à qui je raconte mes expériences ne me jugent pas. Elles m'appuient. En tant que mère célibataire à la maison s'occupant d'enfants qui ont leur propre personnalité, leurs défis à relever à l'école et leurs pairs, tout ça, j'ai parfois besoin d'une épaule sur laquelle pleurer. J'ai ça ici. J'obtiens tous les encouragements et les compliments dont j'ai besoin. Je viens ici après avoir passé des heures à pleurer à la maison. Je viens ici et je me sens mieux. Cet endroit a été mon rocher durant les tempêtes. »

Margo Walsh et Mary Jean Hookimaw

« J'ai travaillé avec des personnes nées dans les années soixante et celles qui avaient été envoyées dans des pensionnats. J'ai travaillé avec des milléniaux et avec certaines personnes présentant un TSPT. » ~ Margo Walsh, intervenante pivot des systèmes familiaux et chef d'équipe en développement du personnel en santé mentale à Wabano

Après avoir entendu son histoire inspirante, la sage-femme de Mary lui a demandé un jour de tendre la main à d'autres mères et pères célibataires. C'est ce que Mary a fait, et elle entend continuer à contribuer à la santé et au bien-être des autres. « Je retourne aux études pour obtenir un diplôme en counseling en santé mentale à North Bay. Ils m'ont encouragée à poursuivre mes rêves, que j'avais mis en attente depuis très longtemps », a-t-elle dit, les larmes aux yeux. « Me voici aujourd'hui, deux ans plus tard. »

## Placer les patients au centre de leurs soins

### *« Les maillons santé sont un excellent modèle. Ils sont très personnels. L'équipe comprend vraiment ce que nous vivons. » Jack Beriault, patient*

Il y a deux ans, Jack Beriault a été renvoyé de son emploi dans l'industrie manufacturière à Cornwall et malheureusement, ce ne fut pas la seule mauvaise nouvelle qu'il reçut à l'époque. Il a également reçu un diagnostic de cancer de la vessie de stade 4. « Nous n'avions jamais vécu une telle situation », a affirmé Debi Beriault, la femme de Jack, âgée de 28 ans. « Nous ne savions pas à quoi nous attendre. C'était terrifiant. »

Jack a subi une chirurgie, puis deux autres pour régler les complications. À cause des difficultés financières résultant de la perte de son emploi, et dépourvu en raison de ses problèmes de santé, Jack a sombré dans la dépression. Heureusement, les choses ont commencé à s'améliorer pour lui lorsqu'on l'a orienté vers un programme du RLISS appelé maillon santé. Il s'agit d'un modèle de soins novateur qui réunit des fournisseurs de soins offrant des services aux patients ayant des besoins très complexes.

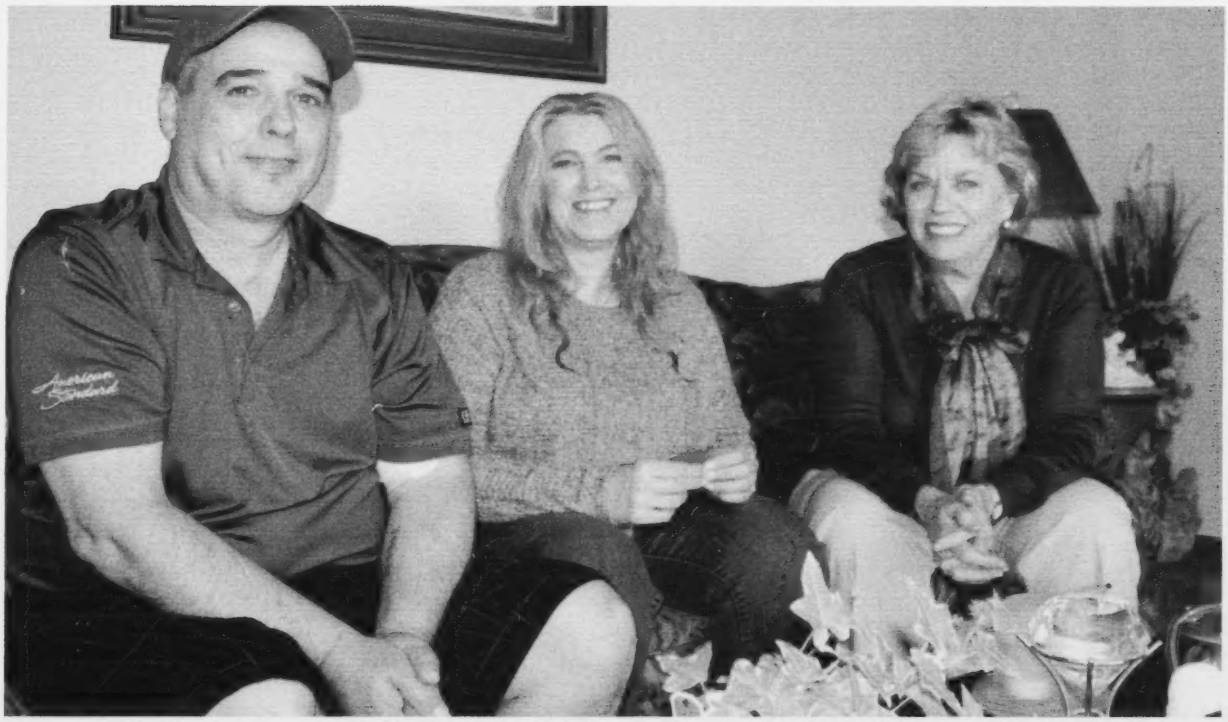
Sandy Bertrand, coordonnatrice de soins pour le Maillon santé de Stormont, Glengarry, Cornwall et Akwesasne, a fait une visite à domicile. « Quand j'ai rencontré Jack la première fois, dit-elle, il pouvait à peine marcher, il ne mangeait pas bien, il ne dormait pas bien, il avait de la douleur et son incision était ouverte. Il était vraiment malade. Il avait l'air mourant. »

Sandy est immédiatement intervenue. Elle a demandé une conférence de cas, qui a eu lieu dans le bureau du médecin de famille de Jack. Elle a aussi demandé des services de soins à domicile, notamment des services de diététique, de réadaptation, de physiothérapie et d'ergothérapie. De plus, Sandy a communiqué avec l'ancien employeur de Jack afin d'avoir accès à son dossier d'employé pour faire une demande d'assurance-emploi.

Debi et Jack Beriault

« Le RLISS de Champlain a été très utile au lancement des maillons santé ainsi qu'à la croissance et à l'expansion du modèle des maillons santé, non seulement pour chaque maillon santé individuel, mais pour tous les maillons santé ensemble. Bien entendu, son conseil d'administration a été d'un grand soutien. »

~ Joanne Sidorchuk, gestionnaire de projet, Maillon santé de Stormont, Glengarry, Cornwall et Akwesasne



Jack Beriault, client, Maillon santé de Stormont, Glengarry, Cornwall et Akwesasne (SGCA), Debi Beriault, épouse et soignante de Jack, et Sandy Bertrand, coordonnatrice de soins pour le Maillon santé de SGCA

L'objectif principal des maillons santé consiste à améliorer la qualité des soins pour les plus grands usagers du système de santé et à faire des économies en assurant une meilleure coordination des services afin d'éviter les visites aux services des urgences et les hospitalisations inutiles.

Jack et Debi, qui étaient un peu douteux des avantages que pourraient leur apporter les maillons santé, se sont soudainement retrouvés au cœur des soins pour Jack. Ils se sentaient écoutés. Jack a suivi étape par étape un plan de soins et sa santé s'est progressivement améliorée.

Aujourd'hui, il est non seulement un survivant du cancer, mais aussi un vétéran des maillons santé. « Les maillons santé sont un excellent modèle. Ils sont très personnels. Grâce à eux, vous savez que quelqu'un est là pour vous aider. L'équipe comprend vraiment ce que nous vivons. Vous pouvez appeler en tout temps et elle sera là pour vous aider, peu importe la situation. Il est très important que les maillons santé poursuivent leur travail », a déclaré Jack.

Il existe 10 maillons santé dans la région de Champlain. Ils servent les personnes ayant les besoins les plus complexes – ces clients, qui représentent cinq pour cent de la population, comptent pour 65 pour cent des coûts en santé.

Jack est devenu beaucoup plus actif. Il sourit davantage. Debi et lui sont récemment allés au cinéma. Ils parlent de futures promenades en voiture ensemble. Jack a été tellement impressionné par les maillons santé qu'il participe maintenant aux rencontres pour raconter son expérience positive. « Je veux redonner en temps pour aider les maillons santé », affirme-t-il. « Les maillons santé m'ont en quelque sorte sauvé la vie. »

## Améliorer l'équité en matière de santé en offrant des services novateurs aux nouveaux arrivants

### *« Tout va bien maintenant. Je ne sais pas ce que j'aurais fait sans le soutien de la clinique. » Solange Kasongo, réfugiée*

Après avoir fui la République démocratique du Congo à cause de la guerre et avoir vécu dans un camp des Nations Unies en Ouganda, Solange Kasongo s'est finalement installée à Ottawa il y a neuf mois en tant que réfugiée parrainée par le gouvernement. Mère célibataire de deux enfants, Solange est cliente au Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa, qui est géré par le Centre de santé communautaire Somerset Ouest et qui propose trois programmes : une clinique médicale, un programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé et des services d'interprétation linguistique.

Le Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa est situé au Centre catholique pour immigrants (organisme d'établissement) et aide les réfugiés à s'adapter à la vie au Canada. Il a été créé en partenariat avec le RLISS de Champlain. Depuis sa création, le RLISS a joué un rôle clé dans l'établissement du Centre et l'élaboration de trois de ses programmes. Le RLISS finance aussi ces programmes.

« Quand nous sommes arrivés, nous étions vraiment stressés », explique Solange, dont les enfants sont aussi des clients du C « Je me retrouvais dans un nouveau pays. J'avais plein de questions sur la façon de survivre ici. J'étais inquiète de ma santé et j'avais besoin d'un médecin, mais je ne savais pas où m'adresser. Depuis mon arrivée à cette clinique, j'ai un médecin que je visite régulièrement et elle m'aide beaucoup. Elle m'orientée vers un spécialiste quand j'en ai besoin. Tout va bien maintenant. Je ne sais pas ce que j'aurais fait sans le soutien de la clinique. »

Solange Kasongo, cliente, et ses deux garçons, Malik Kapassi, 10 ans et Rian Kapassi, 12 ans

« Il est parfois difficile de s'y retrouver dans le système de santé canadien. Nous trouvons les services les plus près pour les clients et nous leur expliquons leurs options dans la communauté au lieu de les envoyer aux services des urgences. Nous renseignons aussi les clients sur les rôles des différents fournisseurs de services de santé dans le système de santé canadien. » ~ Guillaume Mugisho, intervenant pivot multiculturel, Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa

La clinique médicale du Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa fournit des services de santé de base comme des vaccins, des soins primaires et des renseignements sur l'adoption d'une vie saine. L'équipe de la clinique aide les clients à trouver un médecin de famille permanent ou une infirmière clinicienne dans leur propre communauté. Plus important encore, les professionnels de la santé de la clinique ont les compétences nécessaires pour traiter des problèmes de santé à l'échelle internationale. L'objectif consiste à améliorer la qualité des soins pour les réfugiés et à prévenir les visites aux services des urgences ou les hospitalisations évitables.

Guillaume Mugisho, intervenant pivot multiculturel, et Solange Kasongo, cliente, Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa

Solange, qui fréquente maintenant une école secondaire pour adultes pour apprendre l'anglais, apprécie aussi les services offerts par le programme d'intervenant pivot multiculturel dans le domaine de la santé. Son intervenant, Guillaume Mugisho, est l'un des six intervenants pivots du Centre et s'occupe tout particulièrement des communautés francophones des Caraïbes et de l'Afrique. Il aide les clients à obtenir les services de santé dont ils ont besoin. Il leur montre comment prendre des rendez-vous médicaux et utiliser les transports publics pour s'y rendre. « Il n'est pas seulement un intervenant, il est comme un frère ou un père pour moi », affirme Solange.

Le service d'interprétation linguistique, appelé Ottawa Language Access, a aussi été utile à Solange et à sa famille. Son interprète parle sa langue maternelle et il vient même de sa propre tribu. Le service couvre 170 langues et propose des services d'interprétation en personne ou au téléphone. Par le passé, de nombreux réfugiés étaient obligés de faire appel à des proches, y compris des enfants, pour assurer l'interprétation lors de rendez-vous médicaux, ce qui peut poser problème pour ce qui est de l'exactitude et de la confidentialité.

Siffan Rahman, directrice du Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa, qui est arrivée au Canada en tant qu'enfant immigrant, a noté une hausse de la diversité dans la capitale canadienne. « Nous avons remarqué que les immigrants ont tendance à choisir Ottawa pour s'établir. Et pourquoi pas? Je crois que c'est une ville magnifique. Je crois qu'elle sera encore plus diversifiée, ce qui est une bonne chose. C'est pourquoi nous aurons besoin de services comme le Centre pour nouveaux arrivants. Le RLISS se soucie vraiment du bien-être des immigrants et des réfugiés. Leur santé lui tient à cœur. C'est la voie à suivre. »

## Élargir les services de santé pour les personnes âgées et les personnes soignantes

***« Nous voulons éviter les séjours à l'hôpital et les visites aux services des urgences. Nous voulons garder les gens dans la communauté plus longtemps. » ~ Korry MacLeod, chef d'équipe des Services de soutien communautaire au Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest***

Van Lebrun, 69 ans, jouait auparavant dans un groupe de blues, mais après avoir reçu un diagnostic de démence il y a environ cinq ans, il lui était difficile de continuer à jouer de la guitare. Van vit avec son épouse Louise, sa soignante dévouée à temps plein. Ils sont mariés depuis 44 ans et n'ont pas du tout envie de se séparer. Toutefois, c'est une situation difficile parce que Van a besoin de supervision jour et nuit.

Louise Lebrun, épouse et soignante du client, Van Lebrun, client du programme de jour pour adultes, Collège Algonquin, et Emma Furfaro, coordonnatrice de programme, programme de jour pour adultes, Collège Algonquin, Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest

Il y a près d'un an, afin d'aider son mari à rester actif et pour s'accorder une pause, Louise a inscrit son mari à un programme de jour pour adultes financé par le RLISS au Garbarino Girard Centre for Innovation in Seniors Care, offert au Collège Algonquin. Le RLISS de Champlain a élaboré ce projet en collaboration avec le Collège Algonquin et le Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest, dont les services sont offerts à la population de l'Ouest d'Ottawa. Van participe au programme de jour pour adultes d'une durée de six heures deux fois par semaine, soit les jeudis et les samedis.

« Il faut travailler jour et nuit, tous les jours. Il n'y a pas de pause. Quand Van est au programme de jour, j'ai le temps de récupérer et de refaire mon plein d'énergie pour que je puisse prendre soin de lui plus longtemps et qu'il soit à la maison plus longtemps. » ~ Louise Lebrun, épouse et soignante

« Quand il est arrivé, Van était timide et passif. Après deux ou trois visites, il était à l'aise et prêt à participer. Il a forgé des amitiés avec d'autres clients et il faisait rire tout le monde », affirme Emma Furfaro, coordonnatrice du programme de jour pour adultes au Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest. « Un jour, j'ai apporté ma guitare et j'ai commencé à jouer. Il m'a alors dit « Ça va si j'apporte ma guitare la semaine prochaine? ». J'ai répondu « Absolument! », et il a apporté sa guitare. Maintenant, chaque semaine, il joue avec nous au programme et il s'exerce à la maison. »

Van Lebrun profitant d'une activité avec Jessica Davidson, étudiante au Collège Algonquin, et d'autres membres du programme

Les avantages qu'en retirent les familles sont énormes. En plus de participer à des activités physiques et cognitives, les clients ont la chance de participer aux conversations lors des collations et des repas nutritifs. Le programme est une pause bienvenue pour les personnes soignantes.

« Ça me donne du temps pour moi, pour rester à la maison et regarder un film, pour aller chez le coiffeur ou pour faire l'épicerie – même pour faire la lessive », explique Louise. « Parfois, il m'arrive de ne rien faire. Je peux seulement rester à la maison et me reposer, mais il y a au moins une journée pendant laquelle vous n'avez pas ce poids sur les épaules. C'est juste calme et paisible. »

Ce programme novateur est un partenariat entre le Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest et le Collège Algonquin. Le programme fournit une expérience pédagogique enrichie aux étudiants en sciences infirmières, en soutien à la personne, en

physiothérapie et en ergothérapie. Cette expérience prépare les étudiants à un emploi futur dans un milieu clinique.

Korry MacLeod, chef d'équipe des Services de soutien communautaire au Centre de ressources communautaires d'Ottawa ouest, affirme que si les programmes de jour pour adultes n'existaient pas, il y aurait bien plus de personnes soignantes épuisées et plus de patients hospitalisés atteints de démence. Elle ajoute que les clients seraient placés dans des établissements beaucoup plus tôt. « Je crois que

pour le système dans son ensemble, nous essayons d'éviter les séjours à l'hôpital et les visites aux services des urgences. Nous voulons garder les gens dans la communauté plus longtemps. »

Le RLISS de Champlain a mis en place et finance 25 programmes de jour pour adultes dans toute la région. En 2016-2017, ces programmes ne représentaient qu'un seul élément de la stratégie globale du RLISS de Champlain visant à améliorer les services destinés aux personnes âgées à un moment où la population prend de l'âge. Les services d'aide à la vie autonome, les cliniques des troubles de la mémoire en soins primaires et l'attribution d'infirmières en soins gériatriques dans les services des urgences constituent d'autres programmes spécialisés du RLISS qui ont des effets positifs sur la population.

## Le RLISS de Champlain aide les gens à respirer plus facilement

***« Elle ne s'arrête jamais. Elle peut rendre visite à des amis. Elle peut faire ce qu'elle veut. Elle n'est pas coincée à la maison, s'inquiétant de devoir aller à l'hôpital tous les jours ou tous les deux jours. » L'inhalothérapeute JoAnn Belmore, à propos de sa patiente Bernice MacMillan***

Bernice MacMillan, 57 ans, a reçu il y a quatre ans un diagnostic de maladie pulmonaire obstructive chronique, ou MPOC, une maladie chronique grave qui touche de nombreuses personnes âgées dans la région de Champlain. Bernice a fumé pendant 30 ans, mais elle a récemment arrêté grâce au nouveau programme communautaire de santé pulmonaire de Cornwall offert par le Seaway Valley Community Health Centre, à Cornwall. Le programme a amélioré sa qualité de vie en l'aidant à éviter les visites fréquentes au service des urgences. « Ç'a été une bénédiction pour moi », a-t-elle affirmé.

Bernice MacMillan, cliente, et Carol Quinlan, infirmière praticienne, programme communautaire de santé pulmonaire de Cornwall, SVCHC

Créé en 2016 par le RLISS de Champlain, le centre de santé communautaire et l'Hôpital communautaire de Cornwall, le programme offert à Cornwall améliore la santé des patients en milieu rural atteints de la MPOC. Il leur fournit les outils nécessaires pour assurer leur bien-être à la maison et leur éviter des séjours à l'hôpital. Ce projet revêt une importance capitale dans la mesure où les clients atteints de la MPOC dans la région présentent des taux élevés de réadmission à l'hôpital et de visites aux services des urgences.

Bernice déclare qu'avant de participer au programme de santé pulmonaire, elle ne savait pas s'il lui restait même une année à vivre. Après ses visites à l'hôpital, elle rentrait à la maison et pleurait. Même si Bernice consulte des spécialistes à Ottawa, elle préfère recevoir des soins de base à Cornwall. « Je déteste conduire jusqu'à Ottawa. Je ferai tout mon

possible pour ne pas y aller. Le Seaway Valley Community Health Centre est près de chez moi. Je m'y rends en voiture et je n'ai pas à m'inquiéter du stationnement. Les gens peuvent aussi utiliser le transport en commun pour s'y rendre. C'est génial d'avoir le programme dans notre communauté. »

Bernice MacMillan, cliente, et JoAnn Belmore, inhalothérapeute, programme communautaire de santé pulmonaire de Cornwall, SVCHC www.seawayvalleychc.ca

Le service est fourni par une infirmière praticienne, une infirmière autorisée et une inhalothérapeute. L'infirmière praticienne effectue des visites au chevet des patients qui sont admis à l'hôpital. De plus, elle se rend au domicile des clients qui ne peuvent se rendre au centre de santé communautaire.

JoAnn Belmore, l'inhalothérapeute du programme, se rappelle le moment où Bernice s'est inscrite au programme. « Elle venait d'être admise à l'hôpital à cause de la MPOC et on l'a orientée vers le programme. Si je devais n'utiliser qu'un seul mot pour décrire Bernice, ce serait « peur ». Elle avait peur de quitter la maison, peur d'être seule chez elle et peur de mourir. Elle n'arrivait plus à maîtriser sa vie en raison de troubles respiratoires. Elle ne savait pas quand elle se retrouverait à l'hôpital encore une fois. Sa qualité de vie était très mauvaise. Peu de temps après son inscription au programme, on lui a prescrit les bons médicaments, elle a participé à des séances d'information, notamment « Vivre avec la MPOC », et elle a pu prendre sa maladie en charge. On lui a aussi donné un appareil

« Depuis que je suis inscrite au programme, je n'ai plus à aller au service des urgences, ce qui est exceptionnel pour moi. Aussi, j'avais ces petits moments durant lesquels j'arrêtais de respirer pendant 30 à 45 secondes. C'était là les 30 à 45 secondes les plus longues de ma vie.
Je n'ai pas vécu ces épisodes depuis 10 mois. Avant de venir ici, je ne pouvais rien faire. Je n'allais nulle part. Je ne pouvais rien faire de physique, comme sortir les poubelles. Maintenant, je peux aller dehors, prendre ces poubelles et les apporter sur le côté de la maison. J'ai maintenant un déambulateur et j'irai bientôt faire une promenade. J'ai aussi arrêté de fumer et je n'ai fumé aucune cigarette au cours des sept derniers mois. » ~ Bernice MacMillan, patiente des soins de santé pulmonaire

d'oxygénothérapie, qu'elle transporte avec elle partout où elle va. Sa qualité de vie s'est grandement améliorée. Nous avons apaisé certaines de ses craintes. Maintenant, elle ne s'arrête jamais. Elle peut rendre visite à des amis. Elle peut faire ce qu'elle veut. Elle n'est pas coincée à la maison, s'inquiétant de devoir aller à l'hôpital tous les jours ou tous les deux jours.

Le programme communautaire de santé pulmonaire de Cornwall offert dans cette ville a déjà donné des résultats positifs, particulièrement en ce qui a trait au temps d'attente. Avant le lancement du projet, les patients atteints de la MPOC devaient attendre de trois à quatre mois avant de recevoir des services communautaires. Maintenant, l'attente est réduite à moins d'un mois. Cela est particulièrement bénéfique pour la population d'une région comme Cornwall, où les taux de tabagisme et de MPOC sont supérieurs à la moyenne. »

Debbie St. John-de Wit, directrice générale du Seaway Valley Community Health Centre, souligne l'importance des soins à proximité du domicile. « Il est essentiel d'avoir des programmes locaux. C'est une question d'accès en région rurale et d'équité. La population rurale mérite d'avoir ces programmes autant que quiconque. Nous avons l'expertise dans notre communauté et la demande y est assurément. »

Le programme offert à Cornwall n'est qu'un des programmes de santé pulmonaire financés par le RLISS de Champlain. Des séances d'information communautaires sur la réadaptation et la santé pulmonaires sont offertes par le North Lanark Community Health Centre et le Centre de santé communautaire Somerset Ouest à Ottawa à plusieurs endroits dans la région.

## Fournir des soins près du domicile dans les régions rurales

***« Je suis heureuse que ça se fasse ici, parce que je n'ai pas à voyager. . . Ma famille est ici. » Eva Jessup, patiente ayant besoin d'une intervention chirurgicale***

Heather Kilius, l'une des quatre infirmières du programme d'orthopédie à l'Hôpital régional de Pembroke (HRP), et Eva Jessup, patiente vivant à Pembroke, juste avant un remplacement total de l'articulation du genou (arthroplastie) au programme d'orthopédie de l'HRP

Cette année, le RLISS de Champlain a dirigé une initiative visant à redistribuer les services de chirurgie dans la région pour les patients ayant des problèmes liés aux os, aux articulations et aux structures associées comme les muscles et les ligaments. Ce travail a débouché notamment sur la création d'un nouveau programme de chirurgie orthopédique à l'Hôpital régional de Pembroke.

La D^re^ Natasha Holder, l'un des trois nouveaux chirurgiens recrutés dans le cadre de ce nouveau programme à Pembroke, croit que ce nouveau service comporte deux principaux avantages : il permet aux gens dans la partie la plus à l'ouest de la région de Champlain de recevoir des soins plus près de chez eux et il réduit le temps d'attente.

« Il peut être très pénible, autant pour les patients que les membres de leur famille, d'avoir à parcourir de longues distances pour recevoir des soins », indique la D^re^ Holder. « Il est important pour les patients de se rétablir près de leurs proches », ajoute-t-elle.

La Dre Holder est aussi heureuse que les patients du comté de Renfrew n'aient pas à attendre aussi longtemps pour subir une intervention chirurgicale non urgente, comme le remplacement d'une hanche ou d'un genou. « La douleur causée par l'arthrite dans les hanches ou les genoux peut être très incapacitante », affirme-t-elle. « Leur niveau d'activité est réduit et ils ont tendance à prendre du poids. Des anciens fumeurs peuvent recommencer à fumer en raison du stress causé par la douleur. De plus, le fait d'attendre des mois peut entraîner une importante perte osseuse et ainsi compliquer le traitement. En réduisant le temps d'attente, nous fournissons de meilleurs soins aux patients. »

Eva Jessup, une patiente qui profite maintenant du nouveau service, a eu des problèmes de genoux pendant des dizaines d'années et a fait plusieurs chutes dernièrement. Une fois orientée vers le programme, elle a été évaluée dans un délai de 12 semaines et elle a subi une arthroplastie non urgente du genou droit. Son opération a eu lieu en mai 2017.

« Je suis heureuse que ça se fasse ici, parce que je n'ai pas à voyager », a-t-elle dit juste avant d'aller dans la salle d'opération. « Je peux conduire jusqu'à Ottawa, mais je n'aime pas conduire dans la ville. Je n'aime pas voyager. Ma famille est ici. »

L'Hôpital régional de Pembroke est l'un des six hôpitaux de Champlain à offrir des services orthopédiques. Le travail qu'il effectue est guidé par le Réseau régional des soins orthopédiques de Champlain. Chaque année, environ 900 patients profiteront du nouveau programme d'orthopédie à Pembroke.

François Lemaire, vice-président des services aux patients et chef de direction des soins infirmiers à Pembroke, félicite les partenaires

---

« La communauté a beaucoup contribué à la mise en œuvre du programme. Grâce à ce programme, les gens peuvent rester dans leur propre voisinage et aller à leur propre hôpital pour subir des chirurgies. Nous avons une vaste région avoisinante qui comprend Barry's Bay, Deep River et Renfrew. Les gens viennent tous ici au lieu d'aller à Ottawa. C'est un avantage important. »

~ Mary Smeltzer, responsable clinique, programme de chirurgie orthopédique, Hôpital régional de Pembroke

---

du secteur hospitalier et le RLISS de Champlain d'avoir réorienté de façon positive la prestation des services hospitaliers dans la région. « La collaboration est unique. Il est facile de s'entraider. L'approche régionale adoptée par le RLISS est excellente. Le RLISS a bien agi en créant cette synergie parmi les hôpitaux. Pendant de nombreuses années, on créait ses propres services dans son propre hôpital. On ne parlait à personne vraiment. Ce n'est pas le cas pour les programmes d'orthopédie. Nous collaborons vraiment avec nos partenaires. »

Pour en apprendre davantage sur la redistribution des services orthopédiques dans la région de Champlain, consultez la page 28 du présent rapport, dans la section Intégration.

# Catalyseurs de l'amélioration du système de santé

Les catalyseurs appuient le travail global du RLISS vers l'atteinte de ses objectifs. Deux des catalyseurs permettant d'atteindre les objectifs du RLISS sont la surveillance du rendement et les projets de cybersanté.

## Surveillance du rendement

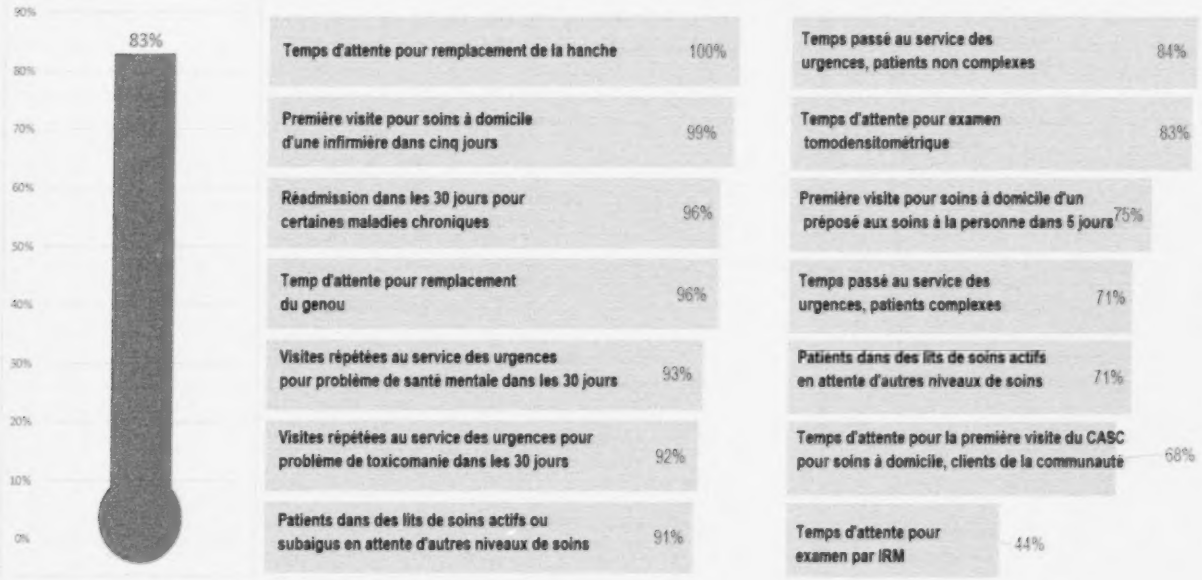
Le RLISS de Champlain présente des rapports sur son propre rendement et sur celui du système de santé régional. Les rapports sont préparés en fonction des indicateurs prévus dans le contrat conclu entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et qui s'appelle l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS.

Ces indicateurs permettent de suivre le rendement du système dans les domaines de l'accès, de l'intégration des services et de la qualité des soins. En 2014-2015, les indicateurs et les objectifs ont été modifiés pour tenir compte des attentes plus élevées en matière de rendement.

Afin d'obtenir un bon aperçu du rendement du RLISS par rapport à un objectif, le concept de « pourcentage de l'objectif atteint » est utilisé. Donnons l'exemple suivant : Si l'objectif est fixé à 90 pour cent et que le rendement actuel est de 45 pour cent, alors 50 pour cent de l'objectif a été atteint. En calculant la moyenne de tous les indicateurs (voir le thermomètre ci-dessous), on obtient un chiffre qui résume d'une façon claire où le RLISS en est rendu dans l'atteinte de tous les objectifs.

Le pourcentage moyen d'atteinte de l'objectif pour tous les indicateurs de l'ERMR en 2016-2017 s'élevait à 80 pour cent, soit une

**Atteinte du pourcentage des objectifs du RLISS de Champlain pour l'année 2016-2017** *(depuis le début de l'année)*



augmentation de trois pour cent pour tous les indicateurs par rapport à l'an dernier.

Cette année, le RLISS a atteint ou presque atteint son objectif pour quatre des 14 indicateurs, comparativement à deux l'année précédente.

Il y a eu des améliorations dans de nombreux secteurs. Le temps d'attente pour un examen par IRM a été réduit de huit pour cent et celui pour la TDM a été réduit de neuf pour cent par rapport à l'année précédente. Le temps d'attente pour recevoir une première visite à domicile s'est amélioré de 30 pour cent. De plus, la mesure pour les visites récurrentes aux services des urgences des personnes ayant des problèmes de dépendance s'est améliorée de 10 pour cent (à 92 pour cent de l'objectif) et était de 20 pour cent supérieure à la moyenne provinciale.

Cependant, on a constaté une dégradation des indicateurs relatifs au temps passé aux services des urgences et au temps que les patients hospitalisés ont dû attendre pour obtenir un autre niveau de soins. Le RLISS a travaillé avec des partenaires pour mettre en place des mesures visant à améliorer le cheminement des patients dans les diverses parties du système de santé.

Pour de plus amples renseignements sur les mesures prises pour améliorer les résultats de tous les indicateurs, veuillez consulter la section « Indicateurs de rendement » du présent rapport.

## Technologie des soins de santé

L'utilisation de la technologie peut améliorer les services de santé de diverses façons. Le RLISS participe à de nombreuses initiatives technologiques qui permettent de faire avancer nos trois priorités stratégiques, c'est-à-dire rendre les soins plus accessibles, intégrés et durables. Citons en exemple les soins palliatifs à distance, la consultation électronique et l'Espace de collaboration électronique.

### Projet de soins palliatifs à distance

Cette année, le RLISS de Champlain a obtenu une subvention d'Inforoute Santé du Canada pour élaborer un projet pilote utilisant la technologie pour offrir des soins palliatifs à domicile.

Des patients, des personnes soignantes, des cliniciens et des bénévoles participeront également. Le projet pilote vise à améliorer les résultats pour les patients et leur famille, à fournir un accès plus rapide aux soins spécialisés, à accroître la participation du secteur des soins primaires dans la prestation de soins palliatifs et à réduire les coûts généraux.

Parmi les principaux partenaires, notons le Réseau télémédecine Ontario et le Réseau de soins palliatifs de l'Ontario. Le Programme régional de cancérologie de Champlain et le Programme des soins palliatifs de Champlain participeront, de même que d'autres partenaires fournisseurs.

Le modèle de soins palliatifs à distance permettra à davantage de personnes de recevoir des soins de fin de vie à la maison plutôt qu'à l'hôpital.

### Consultation électronique

Le RLISS de Champlain a continué de raffermir son leadership en matière de consultation électronique. Ses efforts ont permis aux médecins de famille et aux infirmières praticiennes de recevoir des conseils de haute qualité, en temps opportun, de la part de spécialistes en médecine. Le modèle de « service géré » du projet BASE (accroître l'accès aux spécialistes grâce à la consultation électronique) a été retenu comme

projet à mettre en place partout dans la province en collaboration avec le Réseau Télémédecine Ontario. Dans le cadre de ce projet, un programme a été lancé dans un secteur de la région du Sud-Est en février 2017.

L'utilisation du service de consultation électronique s'est accrue de près de 50 pour cent par rapport à l'année dernière. Plus de 10 000 patients ont été pris en charge par des spécialistes provenant de 100 domaines de spécialité. Quelque 240 cliniciens additionnels, y compris des médecins et des infirmières praticiennes, ont participé à ce projet cette année, et 14 spécialités cliniques ont été ajoutées (p. ex. les spécialistes médicaux en urologie pédiatrique, en sclérose en plaques et en survie après un cancer). Les utilisateurs du système ont continué de se déclarer très satisfaits. Le délai de réponse moyen des spécialistes s'est maintenu à deux jours et dans 40 pour cent des cas, des renvois inutiles ont été évités.

Pour la troisième année de suite, l'équipe de consultation électronique de Champlain a figuré au tableau d'honneur de la Médaille ministérielle d'excellence pour la qualité et la sécurité des services de santé. Elle a aussi été sélectionnée par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) comme l'un des deux modèles de soins qui seraient mis de l'avant et financés dans le cadre d'un projet collaboratif national visant l'amélioration de la qualité au moyen de services de consultation en régions éloignées.

### Espace de collaboration électronique

L'Espace de collaboration électronique du RLISS de Champlain a continué de fournir un outil simple et rentable pour faciliter l'échange d'information en toute sécurité entre les fournisseurs de soins dans la région et ailleurs. En plus du large éventail d'outils pour les renvois, la planification, la consultation et la gestion de documents, une nouvelle application a été lancée cette année pour faciliter le traitement des évaluations gériatriques dans toute la région. Cette année, plus de 1 200 nouveaux utilisateurs se sont inscrits, soit une augmentation de plus de 9 400 utilisateurs.

### Notification électronique

Le RLISS de Champlain a mené à bien un projet pilote dans le cadre duquel des petits hôpitaux ont avisé électroniquement l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain de l'admission de patients dans un hôpital et de leur mise en congé, ce qui contribue à améliorer les soins aux patients. Le CASC a par la suite assuré le transfert d'information au fournisseur de soins primaires du patient à l'aide du système de dossier médical électronique.

Il convient de mentionner aussi que le système signalait à l'hôpital si le patient était un client actuel du CASC et un patient des maillons santé. Les commentaires obtenus auprès des cliniciens ont été très positifs. Le RLISS entend donc élargir ce service en 2017-2018 pour inclure les grands hôpitaux de la région.

# Intégration

En plaçant l'intégration au cœur de son travail, le RLISS, guidé par le PSSI et renforcé par ses partenariats, a continué de trouver des solutions pour réduire les obstacles et d'élaborer de nouvelles démarches pour maximiser l'impact des programmes existants.

Grâce aux efforts déployés cette année pour assurer l'intégration, d'importants progrès ont été réalisés dans la création d'un système de santé mieux coordonné pour mieux servir les patients, les clients, les familles et les communautés. Voici les quatre projets d'intégration que le conseil d'administration du RLISS a approuvés en 2016-2017.

## Améliorer l'expérience du patient et de sa famille dans tout le continuum des soins

En juillet 2016, le conseil d'administration du RLISS a approuvé l'intégration volontaire du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et du Centre de traitement pour enfants d'Ottawa (CTEO). Cette fusion visait à fournir aux enfants et aux familles un meilleur accès aux services selon une approche davantage holistique.

Le CHEO est l'un des rares hôpitaux pédiatriques autonomes au Canada; il est également un centre universitaire de sciences de la santé. Situé à proximité, le CTEO offre des soins spécialisés aux enfants et aux adolescents qui ont des besoins multiples sur le plan physique, développemental et comportemental. Ces organismes collaborent depuis longtemps et ont une culture d'interaction bien établie avec les familles et les jeunes qu'ils servent. En fait, ce sont les commentaires émis par les familles qui ont amené le CHEO et le CTEO à envisager l'intégration. Les familles participent aussi à la prise de décisions et ont contribué à établir une vision commune pour les deux organismes.

Les organismes continuent de fonctionner comme avant (par exemple, ils sont dans les mêmes bâtiments et ont le même cadre de dotation), mais ils partageront une structure de gouvernance qui comprend les membres actuels des conseils d'administration de chaque organisme et de la communauté.

## S'assurer que les soins de santé sont offerts en temps opportun et de façon équitable

En août 2016, le conseil d'administration du RLISS a voté en faveur de modifier la façon dont certains services orthopédiques sont fournis dans la région. L'objectif consistait à mieux harmoniser les soins avec les besoins changeants en matière d'orthopédie des résidents de Champlain et à créer un programme plus coordonné de services orthopédiques pour la région.

Les services orthopédiques comprennent le traitement en consultations externes et en milieu hospitalier des blessures et des troubles du système musculosquelettique. Le traitement des fractures et le remplacement de la hanche et du genou en sont des exemples.

La décision d'intégrer les services a été présentée à la réunion du conseil d'administration du RLISS de Champlain en

juin 2016. Plus précisément, il était recommandé qu'un carrefour de services complets soit établi à l'Hôpital régional de Pembroke, car il n'y avait pas suffisamment de services orthopédiques dans le comté de Renfrew. D'autres hôpitaux de la région de Champlain modifieraient le nombre d'interventions qu'ils pratiquent. De plus, l'Hôpital du district de Kemptville continuerait de fonctionner en tant que centre orthopédique pour patients externes et pourrait, en tant que carrefour satellite offrant des services complets, fournir des services aux patients hospitalisés.

La participation communautaire a joué un rôle important dans cette intégration. En effet, le RLISS a reçu 51 commentaires écrits de particuliers et de groupes, y compris des représentants d'hôpitaux ayant participé aux processus décisionnel, des fournisseurs de services du RLISS, des médecins de soins primaires, des représentants élus et des membres du public.

## Améliorer la valeur de notre système de santé pour les personnes qu'il dessert

En avril 2016, le conseil d'administration du RLISS a approuvé la décision de créer une relation formelle entre deux hôpitaux ruraux de la région de Champlain – l'Hôpital Memorial de Carleton Place et du district et l'Hôpital général d'Almonte – appelée l'Alliance santé de la rivière Mississippi. L'objectif était de mieux servir les deux communautés et de tirer le meilleur parti des ressources en explorant des possibilités de collaboration. Un comité composé de membres des deux hôpitaux a donc été formé et en septembre 2016, les hôpitaux avaient un seul et même chef de la direction.

******

En février 2017, le conseil d'administration du RLISS a approuvé l'intégration des services de La Popote roulante à Dundas Sud. L'organisme Home Support Services – Morrisburg and District était un petit fournisseur financé par le RLISS dont le mandat consistait à fournir des services de livraison de repas à Dundas Sud. L'organisme Williamsburg Non-Profit Housing Corporation, un plus grand fournisseur financé par le RLISS, offrait une gamme de services à Dundas Sud, notamment La Popote roulante, un service de transport de clients, des programmes de jour pour adultes, un soutien aux personnes soignantes, et plus encore. De nombreux clients des services de livraison de repas offerts par l'organisme de Morrisburg recevaient également d'autres services de l'organisme de Williamsburg.

Les deux organismes ont collaboré afin de trouver la meilleure façon d'assurer des services de qualité aux résidents de leur communauté. Chaque organisme a rempli son devoir de diligence raisonnable, y compris mener de vastes consultations auprès des clients et de la communauté, et a conclu que l'intégration volontaire constituait le meilleur moyen de servir la communauté.

Par suite de cette intégration, Williamsburg Non-Profit Housing Corporation a reçu les bénévoles de Home Support Services – Morrisburg et la responsabilité de desservir les clients de La Popote roulante. Le 1er avril 2017, les services ont été transférés vers l'organisme de Williamsburg, et l'organisme de Morrisburg a été dissout.

# Progrès concernant les projets d'infrastructure

Le RLISS de Champlain examine les projets d'immobilisations des fournisseurs de services financés par le RLISS afin de s'assurer qu'ils cadrent avec les besoins locaux en matière de santé. Après avoir obtenu l'approbation du RLISS, chaque projet est soumis à l'approbation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Cette année, le conseil d'administration du RLISS a donné son appui aux éléments de programmes et services des projets suivants :

- ***Le plan de l'Hôpital Queensway Carleton pour réaménager ses locaux réservés au programme de santé mentale afin d'améliorer et de moderniser les services aux patients*** *: Le conseil d'administration du RLISS a appuyé l'approche proposée par l'hôpital pour rénover son unité de 24 lits et ajouter un programme de jour pour adultes en milieu hospitalier. L'approbation a réaffirmé le soutien du RLISS à l'égard du projet et a ouvert la voie à une planification plus détaillée et à la participation communautaire.*
- ***Le plan de l'Hôpital St. Francis Memorial visant à rénover et à élargir son service des urgences*** *: Le conseil d'administration du RLISS a appuyé le projet proposé par l'hôpital de réaménager son service des urgences afin qu'il soit conforme aux normes actuelles en matière de contrôle des infections, de respect de la vie privée, de qualité et de soins aux patients. Ce projet améliorera grandement la qualité du service des urgences pour la population de Barry's Bay et ses environs.*
- ***Le plan de L'Hôpital d'Ottawa visant à réaménager l'unité de soins intensifs néonatals (USIN) du Campus Général :*** *L'USIN du Campus Général de L'Hôpital d'Ottawa est une unité de niveau 3 de 24 lits fournissant des soins aux nourrissons les plus fragiles et de faible âge gestationnel de la région de Champlain, du Nord de l'Ontario, de l'Ouest du Québec et du Nunavut. Le projet proposé vise la rénovation des locaux de l'unité de soins intensifs néonatals réservés aux patients hospitalisés et aux soins ambulatoires ainsi que de l'infrastructure et des services de soutien connexes. Le Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain a fourni une lettre de soutien. Le projet appuie le rôle continu de L'Hôpital d'Ottawa en tant que fournisseur régional de soins spécialisés.*

En outre, le RLISS a fourni des conseils au ministère sur les investissements destinés à entretenir l'infrastructure des services de santé, y compris :

- *Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé : Les hôpitaux du RLISS de Champlain ont reçu plus de 18 millions de dollars pour répondre aux besoins urgents en infrastructures hospitalières en 2016-2017. Grâce à ce financement, les hôpitaux ont amélioré ou remplacé les systèmes d'appel pour infirmières, les*

*systèmes d'ouverture automatique des portes, les refroidisseurs, les ascenseurs et d'autres installations techniques de bâtiment.*

- *Fonds de réaménagement de l'infrastructure du système de santé : Le ministère a mis en place le Fonds de réaménagement de l'infrastructure du système de santé à titre de projet pilote en 2016-2017. On a sondé les fournisseurs de services de santé communautaire financés par le RLISS de Champlain sur leurs besoins. Un total de 390 992 $ ont été remis à trois organismes communautaires pour la mise à niveau des systèmes électriques, le remplacement des toits, le remplacement des murs extérieurs et la réparation du béton et de la maçonnerie.*

# Responsabilisation du système de santé

En 2016-2017, le RLISS de Champlain a alloué plus de 2,6 milliards de dollars à 240 programmes mis sur pied dans six secteurs (voir ci-dessous).

Rendez-vous sur notre site Web pour consulter la liste des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS (fournisseurs) et leurs ententes de responsabilisation.

## Programmes et allocation selon le secteur (2016-2017)

| Programmes | Secteur | Allocation annuelle | % du total |
|---|---|---|---|
| 20 | Hôpitaux | 1 780 774 091 $ | 67,7 % |
| 60 | Foyers de soins de longue durée | 355 508 651 $ | 13,5 % |
| 1 | Centre d'accès aux soins communautaires (nombreux points de service) | 257 788 280 $ | 9,8 % |
| 63 | Services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances | 97 805 631 $ | 3,7 % |
| 85 | Services communautaires de soutien* | 74 717 705 $ | 2,8 % |
| 11 | Centres de santé communautaire (incluant les bureaux satellites) | 65 762 807 $ | 2,5 % |
| **240** | | **2 632 357 165 $** | **100 %** |

Dans l'ensemble, les volumes de service ont continué d'augmenter et le financement est resté relativement stable. Le RLISS a alloué plus de fonds (environ 29,3 millions de dollars) aux organismes communautaires qu'en 2015-2016. L'objectif était d'améliorer la qualité de vie des résidents de la région de Champlain, de garder les personnes en bonne santé à leur domicile et de prévenir les visites évitables aux services des urgences.

Le RLISS a négocié des ententes avec des fournisseurs de soins de santé dans tous les secteurs (voir le tableau à gauche). Dans les ententes, le RLISS et les fournisseurs de soins de santé ont fixé des objectifs financiers et opérationnels ainsi que des objectifs concernant les volumes de services et les temps d'attente. Le RLISS a travaillé avec les fournisseurs de soins de santé, surveillant les résultats et prenant des mesures au besoin, afin d'optimiser le rendement des particuliers et du système.

Les fournisseurs ont maintenant les mêmes objectifs que le RLISS pour ce qui est des mesures décrites dans l'ERMR (entente entre le RLISS et le MSSLD).

Les ententes avec les fournisseurs de services font état de leur obligation à l'échelon local de faire concorder leur travail avec les priorités du RLISS en matière d'amélioration du système de soins de santé.

De plus, le RLISS a renforcé ses partenariats avec les fournisseurs afin d'analyser les répercussions à l'échelon local et de mettre en œuvre la Réforme du financement du système de santé (RFSS). Ce modèle centré sur le

patient délaisse l'ancien modèle de l'enveloppe budgétaire globale au profit d'un modèle davantage axé sur les preuves. En vertu de la réforme, les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée reçoivent des fonds en fonction :

- *du nombre de personnes servies;*
- *des services qu'ils fournissent;*
- *des besoins particuliers de la population qu'ils servent.*

# Participation communautaire

Cette année, le RLISS de Champlain s'était fixé trois objectifs pour orienter ses pratiques en matière de participation et assurer des conversations et des partenariats utiles avec les gens de notre région.

1. *Mobiliser les communautés locales pour donner suite aux priorités stratégiques du RLISS (intégration, accès et durabilité)*
2. *Favoriser une meilleure compréhension du RLISS et un plus grand appui à ses programmes afin de mettre en place un système de soins de santé centré sur la personne*
3. *Collaborer afin d'améliorer les pratiques en matière de participation communautaire*

## Grandes lignes :

- *Le RLISS a organisé sept consultations auprès de fournisseurs, de patients, de clients, de personnes soignantes, de praticiens en soins primaires et de membres du Forum du cercle de santé autochtone pour guider l'établissement des sous-régions du RLISS de Champlain. Un sondage en ligne était également disponible. Les commentaires reçus ont joué pour beaucoup dans la géographie finale des sous-régions. Quatre des cinq sous-régions proposées, ont été modifiées à la lumière des commentaires reçus des communautés.*
- *Le RLISS a organisé le Congrès des soins primaires, une activité annuelle, en collaboration avec l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain et l'Université d'Ottawa (Bureau du développement professionnel continu de la Faculté de médecine). Environ 160 personnes étaient présentes. Cette année, l'événement portait sur le renforcement de la capacité des praticiens en soins primaires d'établir des liens avec les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et sur les sous-régions du RLISS.*
- *Le RLISS a mené une initiative de participation pour guider la modification de la répartition des services orthopédiques dans la région. Le RLISS a reçu 51 commentaires d'hôpitaux, de praticiens en soins primaires, de représentants élus et de membres du public. Dans leurs commentaires, la majorité des personnes consultées appuyaient l'intégration sans réserve. De plus, en fonction de ces commentaires, d'autres modifications ont été apportées à la décision finale approuvée par le conseil d'administration en août 2016.*
- *Le conseil d'administration du RLISS a tenu des séances d'éducation, assisté à des journées de planification stratégique et a organisé plusieurs rencontres avec des conseils et des partenaires pour discuter de diverses questions, y compris les services pour les sans-abris à Ottawa, les services aux adultes handicapés et le rendement du système de santé.*
- *Le RLISS a répondu à environ 80 demandes de renseignements et plaintes des membres du public portant principalement sur les problèmes liés à l'accès aux soins.*

*Ces demandes de renseignements et plaintes nous permettent d'assurer aux résidents des soins accessibles et de bonne qualité.*

- *Le RLISS a participé à des réunions communautaires et d'information sur des questions touchant le RLISS, comme la prévention des chutes et la crise des opioïdes.*
- *Le RLISS a lancé la série de communications publiques Parcours de patients utilisant des documents et des vidéos d'Info Minute RLISS qui présentent des patients, des clients et des personnes soignantes. Cette série décrit les effets positifs des initiatives financées par le RLISS.*

## Autochtones

Le Forum du cercle de santé autochtone du RLISS de Champlain représente les communautés rurales et urbaines des Premières Nations, des Métis et des Inuits dans la région. Le Cercle collabore avec le RLISS pour s'attaquer aux problèmes de santé et de mieux-être et améliorer le système de santé. L'objectif est de veiller à ce que les besoins en matière de santé des Autochtones soient pris en considération dans la planification et la prise de décisions.

Les points saillants de l'année sont regroupés dans quatre domaines prioritaires :

### Maladies chroniques et diabète

Le Cercle a préparé le rapport *Identifying Wise Practices: Diabetes Management with Indigenous Clients* en vue d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète et de mieux comprendre les facteurs ayant une incidence sur le recrutement et le maintien en poste d'Autochtones au sein des programmes de diabète. Des groupes de discussion ont été organisés avec des membres du personnel de trois organismes et un sondage a été mené pour éclairer les recommandations formulées dans le rapport. Le Cercle a entrepris des travaux de planification pour donner suite aux recommandations visant à combler les lacunes en matière de services de lutte contre le diabète dans le comté de Renfrew. Le RLISS travaille avec le Cercle pour donner suite à ces recommandations.

### Santé mentale et dépendances

Un rapport important intitulé *Now Now Now: Mental Wellness for Indigenous Youth in the Champlain Region* a été préparé. Mené par le Cercle avec le soutien et le financement du RLISS, ce travail s'appuie sur les recommandations du document *My Life My Wellbeing: Aboriginal Youth Needs and Capacity Assessment (2012),*qui préconise l'intégration de la culture comme élément essentiel du soutien et du traitement Le rapport *Now Now Now* décrit une approche des soins axée sur la culture qui comprend un ensemble de lignes directrices et de mesures comme première étape vers la transformation du système actuel de soins pour les jeunes Autochtones. Pour éclairer les lignes directrices et les mesures à prendre, des groupes de discussion regroupant 36 jeunes Autochtones ont été organisés.

En outre, le Cercle et le RLISS ont appuyé le travail du Minwaashin Lodge dans le cadre du projet de mise sur pied d'un centre de guérison pour les femmes et les enfants autochtones. On a procédé à une analyse environnementale des centres de traitement des dépendances et organisé des échanges avec les Premières Nations et des organismes autochtones pour guider l'élaboration d'un

modèle de traitement pour la région de Champlain. Des groupes de discussion regroupant 64 participants et 8 clients ont été organisés. Les discussions ont mené à l'élaboration d'une analyse de rentabilité pour appuyer la nécessité d'augmenter le nombre de programmes mieux adaptés aux besoins culturels pour les Autochtones ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. L'analyse de rentabilité sera soumise au ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

### Sécurité culturelle autochtone

Il est essentiel de fournir une formation sur les compétences culturelles autochtones aux fournisseurs de soins de santé pour améliorer les résultats en matière de santé pour les populations autochtones. Cette formation aide les fournisseurs à comprendre le régime de colonisation, à reconnaître la présence de racisme structurel dans les soins de santé et à examiner leurs propres préjugés. En 2016-2017, le RLISS a fait la promotion d'une formation en ligne sur les compétences culturelles autochtones parmi ses partenaires. En tout, 295 fournisseurs de services de santé y ont participé, incluant des membres du personnel du RLISS. Le RLISS a également financé la formation.

Avec le soutien et le financement du RLISS, le Cercle a livré un rapport, *Climbing the Mountain: Indigenous Cultural Safety Strategy for the Champlain Region*, pour appuyer la planification et l'établissement des priorités.

### Mieux-être communautaire

Le Cercle a accueilli un groupe de réflexion sur l'équité et le mieux-être en matière de santé autochtone, qui a débouché sur la mise en place d'un cadre provisoire d'amélioration des résultats de santé pour les peuples autochtones (Indigenous Equity Framework for Improving Health Outcomes for Indigenous Peoples in the Champlain LHIN Region). Plus de 40 chefs de file des secteurs de la santé des Autochtones, de la santé de la population et de l'équité en matière de santé ont participé. Des ainés autochtones ont également exprimé leurs points de vue et donné des commentaires utiles. Cette initiative importante guidera le RLISS dans ses démarches pour assurer l'équité en matière de santé.

Le RLISS a dialogué avec les organismes membres du Cercle et recueilli leurs commentaires sur les besoins des communautés autochtones par rapport à deux autres initiatives importantes :

1. *Le processus visant à déterminer les sous-régions de Champlain*
2. *Le projet THRIVE, dirigé par le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa (CTEO), qui vise à élaborer un plan décennal pour répondre aux besoins des enfants et améliorer la capacité des services destinés aux enfants et aux jeunes dans la région.*

## Francophones

Le RLISS travaille en partenariat avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario afin de mener à bien plusieurs activités de planification et de participation communautaire. Plusieurs initiatives ont été mises sur pied cette année. Le Réseau :

- *A conseillé le RLISS sur l'établissement des sous-régions, ce qui aidera à organiser les soins de santé à un échelon plus local. En outre, 13 pour cent des personnes qui ont répondu au sondage en ligne sur les sous-régions du RLISS de Champlain ont indiqué le français comme langue maternelle.*
- *A collaboré avec 15 hôpitaux sur le projet pilote sur la variable linguistique francophone, qui recueille des données sur l'identité linguistique afin de mieux éclairer la planification et la prise de décisions. Plus précisément, Le Réseau a travaillé avec 15 hôpitaux et amorcé l'analyse des données probantes sur l'état de santé des populations francophones.*
- *A collaboré avec le RLISS pour appuyer les fournisseurs de services de santé dans le nouveau processus de désignation des services en français, ce qui a entraîné la désignation ou l'identification de cinq fournisseurs supplémentaires. Dans un projet connexe, les deux organismes ont analysé la répartition des fournisseurs désignés selon la sous-région.*

## Immigrants

Cette année, le RLISS de Champlain a solidifié ses partenariats avec les fournisseurs, associations et réseaux locaux afin de mieux coordonner les services de santé pour les immigrants et les réfugiés et d'améliorer l'accès aux soins de cette population.

- *Le RLISS a participé activement au Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) — un réseau d'organismes locaux qui travaillent ensemble pour renforcer la capacité locale d'attirer des immigrants, de les aider à s'installer et de les intégrer. Le partenariat favorise le leadership axé sur la collaboration, la planification collective et l'action concertée. Le RLISS a continué de participer au conseil du PLIO et de coprésider la Table sectorielle sur la santé et le mieux-être du PLIO.*
- *La chef de la direction et le président du conseil du RLISS de Champlain ont entamé un dialogue avec le directeur du PLIO sur le rôle du partenariat, les activités actuelles, les possibilités d'éducation futures et l'importance de la diversité dans la gouvernance. Le directeur du PLIO a ensuite livré une présentation dans le cadre de la série de conférences sur la santé et le mieux-être du Collège Algonquin, coorganisée par le RLISS.*

Le RLISS a lancé et financé un nouveau projet d'analyse des services de santé pour les immigrants âgés.

- *Le projet, dirigé par le Centre de santé communautaire du Sud-Est d'Ottawa et le PLIO, prévoyait une participation communautaire importante : 14 séances de consultation auprès de personnes âgées et de personnes soignantes dans des communautés diverses sur le plan culturel et des entrevues supplémentaires avec des personnes âgées isolées. De plus, 64 fournisseurs ont participé à un sondage en ligne.*
- *Plusieurs recommandations ont été formulées par suite de cette participation communautaire. Une analyse approfondie préparera le terrain aux initiatives futures du RLISS et de ses partenaires.*

Le RLISS a travaillé en étroite collaboration avec le programme Ottawa Language Access, qu'il finance, ce qui a contribué à promouvoir cette nouvelle initiative en pleine croissance auprès des organismes communautaires. Le programme d'interprétation est l'un des services offerts par le Centre de santé des nouveaux arrivants d'Ottawa, financé par le RLISS et exploité par le Somerset West Community Health Centre, qui offre également une clinique médicale pour réfugiés et un programme multiculturel de cheminement dans le système de santé.

Enfin, le RLISS a poursuivi sa collaboration avec les centres de santé communautaire, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) et d'autres organismes pour assurer la réalisation des évaluations médicales initiales et la prestation de services de santé spécialisés pour les familles syriennes qui sont arrivées à Ottawa en 2016.

## Soins primaires

Le RLISS a poursuivi sa collaboration avec le secteur des soins primaires sur des projets précis visant à améliorer le système de santé. Cette année, l'accent a été mis sur la participation accrue des médecins en soins primaires et des infirmières praticiennes dans les maillons santé et sur la création de partenariats intégrés avec les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

- *Le Conseil consultatif des soins primaires du RLISS et les réseaux de soins primaires ont pris part aux consultations relatives à la* Loi de 2016 donnant la priorité aux patients. *Le conseil a aussi tenu des réunions périodiques avec le personnel du RLISS afin d'offrir des commentaires et des avis sur d'autres projets et programmes du RLISS.*

- *Deux groupes de travail sur les soins primaires ont été créés. Leur travail a abouti à une stratégie de participation du secteur des soins primaires aux maillons santé et à des projets particuliers visant à améliorer l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.*

- *Le RLISS a coorganisé le cinquième Congrès des soins primaires, une activité annuelle, en collaboration avec l'Université d'Ottawa (le Bureau du développement continu professionnel de la Faculté de médecine) et l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de Champlain. Environ 160 personnes ont participé à cet événement, qui constituait pour les cliniciens en soins primaires, les professionnels paramédicaux, les patients, les personnes soignantes, les planificateurs de soins de santé et les décideurs politiques une occasion unique de se regrouper en vue de se renseigner sur notre système de santé régional et de discuter de moyens d'améliorer l'intégration du système afin de donner de meilleurs soins aux patients. Plus précisément, les participants se sont penchés sur l'intégration des soins afin d'améliorer la santé de la population dans les sous-régions. L'accent était mis sur les personnes nécessitant des soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances.*

Voir aussi l'**annexe A** : **Aperçu des activités de participation communautaire du RLISS**

# Rendement opérationnel

En 2016-2017, le RLISS a planifié et coordonné des programmes et des projets alignés sur le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019. Il a aussi travaillé avec les fournisseurs et les partenaires pour assurer la durabilité des services de santé dans la région.

Le RLISS de Champlain a réussi à minimiser les coûts de fonctionnement et de projets et à gérer efficacement son budget annuel. Le RLISS de Champlain n'utilise qu'environ 0,29 pour cent de son financement annuel de paiement de transfert provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour les besoins de son budget de fonctionnement. Le reste est utilisé par les hôpitaux, les fournisseurs de services de santé communautaire et les foyers de soins de longue durée de la région.

Le bureau du RLISS a terminé l'année financière avec un excédent de 47 248 $, ce qui représente 0,95 pour cent de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux des 48 équivalents temps plein constituent la plus grande partie des dépenses, soit 75,95 pour cent du total. Environ 92 pour cent des employés ont déclaré être très satisfaits ou quelque peu satisfaits de leur rôle. Le taux de roulement du personnel de 8 pour cent est inférieur au taux moyen de 11 pour cent pour l'ensemble des RLISS.

Les dépenses du conseil d'administration ont augmenté de 8,7 pour cent par rapport à celles de 2015-2016 en raison du recrutement de candidats pour pourvoir des postes l'année antérieure.

Le RLISS de Champlain a versé des fonds au Partenariat des RLISS et au Bureau des services partagés des RLISS (qui ont tous deux été transférés à Services communs pour la santé Ontario le 1er mars 2017) pour soutenir le service d'appui et d'autres activités dans les 14 RLISS. Le financement d'un certain nombre d'initiatives n'a pas changé, soit :

- *le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (l'entité de planification des services de santé en français pour les RLISS de Champlain et du Sud-Est);*
- *Les médecins responsables du RLISS, y compris ceux travaillant dans le domaine des soins intensifs, des services des urgences et des soins primaires.*

Le financement des technologies habilitantes a été réparti selon une démarche de groupement. Le RLISS de Champlain a continué d'assumer son rôle de « responsable du groupement », coordonnant le financement au nom des RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest.

Le RLISS de Champlain a également continué de diriger et d'administrer le service de traduction des RLISS, qui a fourni des services de traduction et de révision aux 14 RLISS et au Partenariat des RLISS.

En 2016-2017, le RLISS a reçu un financement unique de 180 000 $ pour soutenir la transition *Priorité aux patients*. Ce même financement a été confirmé pour l'année 2018-2019.

# Indicateurs de rendement

L'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) définit le rapport entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le RLISS de Champlain en ce qui a trait à la prestation des services et des programmes de soins de santé locaux. Cette convention concrétise une compréhension mutuelle et décrit les indicateurs de rendement respectifs de la région pour une période prédéfinie. Les résultats provinciaux et les résultats du RLISS de Champlain sont présentés ci-dessous en fonction de 21 indicateurs et regroupés en deux volets, les indicateurs du rendement (1-14) et les indicateurs de surveillance (15-21).

## Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs de l'ERMR : 2016–2017

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| **Indicateurs de rendement** | | | | | | | | | |
| 1) Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation des services* | 95 % | 85,39 % | 85,36 % | 82,10 % | 85,58 % | 78,86 % | 77,03 % | 29,68 % | 70,88 % |

Le rendement pour cet indicateur se situait dans la fourchette de 80 à 85 pour cent au cours des deux derniers trimestres de 2015-2016 et des deux premiers trimestres de 2016-2017, mais a diminué au dernier trimestre. Une croissance significative de la demande jumelée à des limitations en matière de ressources s'est traduite par des temps d'attente plus longs. Les stratégies mises en place pour gérer plus efficacement la demande (y compris veiller à ce que les personnes ayant les besoins les plus élevés soient servies en premier) ne suffisaient pas à régler les problèmes attribuables au manque de financement et à éviter la liste d'attente. Bien que les personnes ayant des besoins complexes soient servies en premier, le nombre total de personnes inscrites sur la liste d'attente pour tout service de soins à domicile et en milieu communautaire est passé de moins de 900 à plus de 5 400 en 2016-2017. Un financement supplémentaire à la fin de l'exercice financier de 2016-2017 a réduit la liste d'attente en permettant à 1 385 personnes supplémentaires de commencer à recevoir des services. Alors qu'un plus grand nombre de personnes ont commencé à recevoir des services au dernier trimestre, le rendement de cet indicateur semblait pire parce que beaucoup d'entre elles ont attendu plus de cinq jours.

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| 2) Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation des services infirmiers* | 95 % | 93,71 % | 94 % | 93,83 % | 94,53 % | 91,70 % | 93,48 % | 93,03 % | 93,80 % |
| Le résultat se rapproche de l'objectif provincial. Étant donné la demande accrue de ces services, le personnel du RLISS a travaillé avec l'ancien Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) pour assurer la cohérence et l'harmonisation des pratiques d'établissement d'horaires et trouver des moyens supplémentaires de combler les lacunes dans les services et résoudre les retards dans les visites. Outre ces mesures, des améliorations supplémentaires systémiques ont été apportées afin de stabiliser ce résultat. | | | | | | | | | |
| 3) Temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la présentation de la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC, au 90e percentile (à l'exception de la gestion de cas)* | 21 jours | 29 | 29 | 29 | 31 | 62 | 55 | 31 | 31 |
| Des progrès importants ont été accomplis au cours de l'année écoulée pour réduire ce temps d'attente, le RLISS et l'ancien CASC ayant déployé des efforts soutenus pour améliorer les processus d'admission et d'évaluation. Cependant, la demande des clients en matière de services à domicile continue d'augmenter. Une augmentation du financement à la fin de l'année a contribué à préserver les progrès en partie. | | | | | | | | | |
| 4) Durée du séjour aux services des urgences des patients ayant des besoins complexes, au 90e percentile | 8 heures | 10,13 | 9,97 | 11,03 | 10,38 | 10,68 | 10,38 | 12,25 | 11,22 |
| Chez les patients ayant des troubles complexes, ceux qui attendent d'être hospitalisés ont tendance à passer plus de temps aux services des urgences et ont donc une plus grande incidence sur cet indicateur. Cela représente un défi particulier durant les mois d'hiver, car le nombre de visiteurs aux services des urgences nécessitant une hospitalisation est d'environ quatre pour cent plus élevé en moyenne et le taux d'occupation des lits a tendance à être élevé. Le RLISS a accordé un financement ciblé en 2016-2017 et a travaillé avec les hôpitaux pour relever ces défis. Le RLISS continue également d'appuyer plusieurs programmes dont « Chez soi avant tout » et des services de soins et de convalescence à domicile accrus pour aider les patients à accéder aux soins dont ils ont besoin à l'extérieur de l'hôpital, libérant ainsi des lits d'hôpitaux plus tôt pour ceux qui en ont besoin. En outre, les hôpitaux continuent de travailler pour améliorer certains processus, comme le temps qu'un patient doit attendre avant de recevoir une première évaluation et avant d'être transféré une fois un lit libéré. | | | | | | | | | |

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| 5) Durée du séjour aux services des urgences des patients ayant des affections mineures ou non compliquées, au 90e percentile | 4 heures | 4,03 | 4,07 | 4,23 | 4,15 | 4,52 | 4,58 | 4,87 | 4,77 |
| En 2016-2017, la durée du séjour des visiteurs aux services des urgences ayant des affections mineures ou non compliquées était semblable à celle de 2015-2016, malgré une augmentation de 15 pour cent du nombre total de visiteurs. Les hôpitaux ont prévu des zones d'évaluation distinctes pour les patients ayant des affections non compliquées et ont travaillé pour adapter les effectifs au volume des demandes. Le RLISS a continué de collaborer avec les partenaires du secteur des soins primaires et des maillons santé pour que les patients reçoivent des soins dans le milieu qui convient le mieux et éviter ainsi des visites inutiles aux services des urgences. | | | | | | | | | |
| **Indicateurs de rendement (suite)** | | | | | | | | | |
| 6) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour examen par IRM | 90 % | 41,75 % | 38,43 % | 40,76 % | 40,17 % | 40,49 % | 32,23 % | 39,59 % | 39,61 % |
| En raison de la croissance et du vieillissement de la population ainsi que des modifications apportées aux lignes directrices cliniques, la demande d'examens par IRM a augmenté chaque année. L'Hôpital régional de Pembroke a reçu son nouvel appareil d'IRM en 2015-2016, offrant des soins plus près du domicile et aidant ainsi à satisfaire en partie à la demande. Grâce aux investissements supplémentaires, au travail effectué pour améliorer l'efficacité et à l'élaboration de processus d'admission centralisés, les temps d'attente sont demeurés relativement stables. Cependant, à plus long terme, les temps d'attente demeureront un défi. Grâce à un triage efficace, 97 pour cent des patients aux besoins les plus urgents (priorité 1) ont été traités selon les cibles d'accès et 84 pour cent et 75 pour cent respectivement des patients de priorité 2 et 3 ont été traités selon les cibles d'accès. | | | | | | | | | |
| 7) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour examen tomodensitométrique | 90 % | 77,77 % | 74,66 % | 78,31 % | 75,89 % | 79,45 % | 66,61 % | 81,19 % | 74,69 % |
| En raison du vieillissement et de la croissance de la population, la demande de tomodensitogrammes a aussi augmenté annuellement. Cependant, le temps d'attente pour les examens par tomodensitométrie est demeuré stable. Comme dans le cas de la stratégie mise en œuvre pour réduire les temps d'attente pour un examen par IRM, le RLISS a travaillé avec les hôpitaux afin de surveiller l'efficience et rediriger les patients ayant besoin d'un tomodensitogramme provenant des hôpitaux qui ont des temps d'attente plus longs aux hôpitaux qui ont des temps d'attente plus courts. En outre, sur la recommandation des partenaires, un financement a été fourni pour mettre à niveau les appareils de tomodensitométrie dans la région. | | | | | | | | | |

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| **Indicateurs de rendement (suite)** | | | | | | | | | |
| 8) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour examen par IRM | 90 % | 41,75 % | 38,43 % | 40,76 % | 40,17 % | 40,49 % | 32,23 % | 39,59 % | 39,61 % |
| En raison de la croissance et du vieillissement de la population ainsi que des modifications apportées aux lignes directrices cliniques, la demande d'examens par IRM a augmenté chaque année. L'Hôpital régional de Pembroke a reçu son nouvel appareil d'IRM en 2015-2016, offrant des soins plus près du domicile et aidant ainsi à satisfaire en partie à la demande. Grâce aux investissements supplémentaires, au travail effectué pour améliorer l'efficacité et à l'élaboration de processus d'admission centralisés, les temps d'attente sont demeurés relativement stables. Cependant, à plus long terme, les temps d'attente demeureront un défi. Grâce à un triage efficace, 97 pour cent des patients aux besoins les plus urgents (priorité 1) ont été traités selon les cibles d'accès et 84 pour cent et 75 pour cent respectivement des patients de priorité 2 et 3 ont été traités selon les cibles d'accès. | | | | | | | | | |
| 9) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour examen tomodensitométrique | 90 % | 77,77 % | 74,66 % | 78,31 % | 75,89 % | 79,45 % | 66,61 % | 81,19 % | 74,69 % |
| En raison du vieillissement et de la croissance de la population, la demande de tomodensitogrammes a aussi augmenté annuellement. Cependant, le temps d'attente pour les examens par tomodensitométrie est demeuré stable. Comme dans le cas de la stratégie mise en œuvre pour réduire les temps d'attente pour un examen par IRM, le RLISS a travaillé avec les hôpitaux afin de surveiller l'efficience et rediriger les patients ayant besoin d'un tomodensitogramme provenant des hôpitaux qui ont des temps d'attente plus longs aux hôpitaux qui ont des temps d'attente plus courts. En outre, sur la recommandation des partenaires, un financement a été fourni pour mettre à niveau les appareils de tomodensitométrie dans la région. | | | | | | | | | |
| 10) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour remplacement de la hanche | 90 % | 81,51 % | 79,97 % | 77,89 % | 78,47 % | 81,96 % | 85,27 % | 93,09 % | 90,84 % |
| Le RLISS a travaillé avec le Réseau régional des soins orthopédiques de Champlain afin d'examiner la qualité des soins et les temps d'attente pour les interventions d'arthroplastie. Le RLISS et ses partenaires continuent d'améliorer l'admission centralisée et les centres d'évaluation pour l'arthroplastie. Cette année, on a obtenu d'excellents résultats pour ce qui est des temps d'attente pour un remplacement de la hanche. | | | | | | | | | |
| 11) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour remplacement du genou | 90 % | 79,76 % | 79,14 % | 74,50 % | 75,02 % | 85,02 % | 88,02 % | 88,68 % | 86,19 % |
| Les résultats étaient juste en deça de l'objectif fixé. Les stratégies visant la réduction des temps d'attente pour le remplacement du genou étaient identiques à celles pour le remplacement de la hanche, décrites ci-dessus. | | | | | | | | | |

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| **Indicateurs de rendement (suite)** | | | | | | | | | |
| 12) Pourcentage de jours en attente d'un ANS* | 9,46 % | 14,35 % | 14,50 % | 15,85 % | 15,16 % | 12,10 % | 12,70 % | 13,99 % | 13,38 % |
| La dégradation de cet indicateur est attribuable aux défis systémiques, notamment l'augmentation du nombre de visites aux services des urgences et les listes d'attente pour les soins à domicile et de longue durée. Le RLISS a élaboré une proposition pour régler la question des temps d'attente à l'hôpital pour des soins de longue durée plus longs que la moyenne. Le RLISS travaille avec ses partenaires pour améliorer le flux des patients des soins actifs aux soins subaigus et aux services en milieu communautaire. Le Plan de capacité en matière de soins subaigus du RLISS de Champlain a été approuvé afin de favoriser une meilleure affectation des ressources aux patients en fonction de leurs besoins. Un nouveau financement ciblé a été débloqué pour les services et les initiatives visant à améliorer le flux des patients. De nouveaux processus ont été établis pour le transfert de patients vers des lits d'évaluation et de rétablissement. Le RLISS a continué d'appuyer des programmes comme « Chez soi avant tout », les services améliorés de soins à domicile et les services d'aide à la vie autonome. | | | | | | | | | |
| 13) Visites répétées non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes liés à la toxicomanie* | 22,40 % | 31,34 % | 33,01 % | 31,15 % | 31,40 % | 27,02 % | 27,41 % | 25,36 % | 24,44 % |
| Soixante-seize pour cent des visites répétées aux services des urgences pour abus de substances sont liées à l'alcool. Cette année, la nouvelle Clinique d'intervention en dépendance à l'alcool du Royal financée par le RLISS a affiché des résultats positifs, une réduction importante des visites répétées ayant été observée pour les clients du programme et pour les hôpitaux participants. La planification a été lancée pour explorer la façon dont cette clinique sera financée à la fin du projet pilote. | | | | | | | | | |

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| **Indicateurs de rendement (suite)** | | | | | | | | | |
| 14) Réadmissions dans les 30 jours pour groupements sélectionnés de patients hospitalisés faisant l'objet du MAS** | 15,50 % | 16,60 % | 16,65 % | 16,66 % | 16,51 % | 16,11 % | 16,84 % | 16,83 % | 16,14 % |
| Le nombre de réadmissions à l'hôpital moins de 30 jours après le congé pour certaines affections chroniques est demeuré relativement stable depuis 2014-2015, bien que le RLISS de Champlain ait connu une baisse du nombre de réadmissions du deuxième trimestre de 2015-2016 au premier trimestre 2016-2017 et atteint l'objectif provincial avant que le taux n'augmente au dernier trimestre. Des travaux ont été menés sur plusieurs fronts afin de réduire les réadmissions liées aux affections chroniques. Les réseaux sur les maladies chroniques ont continué de déployer des efforts afin d'améliorer l'accès aux services à l'intention des patients externes et aux services communautaires en simplifiant l'admission et en améliorant le triage et la communication avec les services de soins primaires et grâce à des collaborations intersectorielles. Le RLISS a également réalisé des investissements récents dans des appareils de réadaptation cardiaque et pulmonaire pour améliorer l'accès aux services.<br>Dans le RLISS de Champlain, une proportion importante des clients qui sont réadmis à l'hôpital pour des maladies chroniques dans les 30 jours sont des clients qui bénéficieront de la mise en œuvre des maillons santé. Les dix maillons santé sont maintenant opérationnels (deux autres ont vu le jour cette année) et le nombre de clients qu'ils desservent augmente rapidement. Les résultats préliminaires des maillons santé montrent une diminution du nombre de réadmissions à l'hôpital ainsi que de la durée des séjours à l'hôpital et du nombre de visites aux services des urgences pour les clients participants. | | | | | | | | |
| 15) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour chirurgie liée au cancer | 90 % | 87,02 % | 88,03 % | 86,82 % | 87,23 % | 92,41 % | 91,77 % | 91 % | 90,88 % |
| Les interventions chirurgicales pour un cancer dans la région de Champlain sont coordonnées et gérées par le Programme régional de cancérologie. Le rendement de Champlain à l'échelon régional continue d'être supérieur à l'objectif provincial et au rendement général de la province, 91 pour cent des personnes subissant leur intervention chirurgicale selon les cibles d'accès. La réduction des temps d'attente est une priorité pour le RLISS et Action Cancer Ontario. Le RLISS continuera de suivre ce paramètre de près, en collaboration avec ses partenaires régionaux et les leaders en chirurgie oncologique. | | | | | | | | | |

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| **Indicateurs de surveillance** | | | | | | | | | |
| 16) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour pontage coronarien | 90 % | 96,01 % | 95 % | 93 % | 93 % | 75,96 % | 75 % | 63 % | 67 % |
| Le RLISS continue de surveiller étroitement cet indicateur. Un financement supplémentaire a été fourni pour les pontages coronariens alors que le nombre de renvois continue d'augmenter. Des travaux d'agrandissement sont en cours à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa pour lui permettre d'accroître sa capacité de pratiquer ces interventions et d'autres interventions cardiaques. | | | | | | | | | |
| 17) Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès pour chirurgie de la cataracte | 90 % | 91,93 % | 88,09 % | 85,32 % | 85,01 % | 89,84 % | 88,91 % | 88,19 % | 85,86 % |
| Le pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 fermés selon les cibles d'accès a reflété les résultats provinciaux, baissant légèrement depuis 2014-2015. En 2014-2015, le RLISS a lancé un Comité de soins de la vue, qui a élaboré des recommandations et un plan de travail. En 2016-2017, le Comité de soins de la vue (y compris les membres du RLISS) a élaboré un sondage auprès des patients et un tableau de bord du RLISS pour les soins de la vue, afin de fournir une analyse de la capacité en ce qui a trait à la chirurgie de la cataracte et d'élaborer une proposition pour l'expansion de la clinique et l'augmentation du nombre de cas de strabisme pédiatrique en salle d'opération. | | | | | | | | | |

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| **Indicateurs de surveillance (suite)** | | | | | | | | | |
| 18a) Temps d'attente entre la présentation d'une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : milieu communautaire ** | S.O. | 14 | 14 | 14 | 14 | 20 | 21 | 27 | 27 |
| Pour les placements dans un foyer de soins de longue durée des clients issus du milieu communautaire, les temps d'attente entre la présentation d'une demande et la détermination de l'admissibilité sont plus longs dans la région de Champlain que dans la province dans son ensemble. Les personnes en situation de crise sont toujours évaluées selon la priorité le plus rapidement possible. Le RLISS cherchera des occasions de réduire le nombre de jours en dialoguant avec les médecins en soins primaires qui effectuent des évaluations et en améliorant continuellement la planification des visites des coordonnateurs de soins. | | | | | | | | | |
| 18 b) Temps d'attente entre la présentation d'une demande de placement dans un foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : milieu de soins actifs ** | S.O. | 8 | 7 | 8 | 8 | 11 | 10 | 14 | 14 |
| Pour les placements dans un foyer de soins de longue durée des clients provenant d'un milieu de soins actifs, les temps d'attente entre la présentation d'une demande et la détermination de l'admissibilité sont plus longs dans la région de Champlain que pour l'ensemble de la province. Les personnes en situation de crise sont toujours évaluées selon la priorité le plus rapidement possible. L'amélioration des processus décrite ci-dessus aidera à atténuer ce problème. | | | | | | | | | |

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| **Indicateurs de surveillance (suite)** | | | | | | | | | |
| 19) Taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être traités plus efficacement ailleurs, par tranche de 1 000 personnes* | S.O. | 19,56 | 18,47 | 4,58 | 12,28 | 21,94 | 20,23 | 5,19 | 13,34 |
| Dans la région de Champlain, les taux de visites aux services des urgences pour des problèmes de santé qui pourraient être traités plus efficacement ailleurs sont légèrement supérieurs à la moyenne provinciale. Le RLISS a collaboré avec de multiples fournisseurs de soins primaires par l'entremise du Conseil consultatif des soins primaires, du Congrès des soins primaires et de réseaux de soins primaires en vue d'accroître la sensibilisation au rendement et de déterminer ce qui peut être amélioré. Le RLISS continue de favoriser l'amélioration de la qualité dans les cabinets de soins primaires dans le but d'améliorer l'accès, l'efficacité administrative et la prise en charge des maladies chroniques. De plus, au cours des dernières années, dix maillons santé ont été créés. Les données probantes préliminaires indiquent une réduction du nombre de visites aux services des urgences des patients ayant les besoins les plus complexes. | | | | | | | | | |
| 20) Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé qui se prêtent aux soins ambulatoires, par tranche de 100 000 personnes* | S.O. | 320,78 | 320,13 | 81,88 | 241,40 | 297,25 | 305,79 | 74,11 | 221,28 |
| Le taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé qui se prêtent aux soins ambulatoires est légèrement supérieur aux résultats provinciaux. Au cours des deux dernières années, des investissements ont été réalisés pour augmenter le nombre d'infirmières praticiennes dans la région. Les réseaux de traitement des maladies chroniques ont continué de déployer des efforts afin d'améliorer l'accès aux services de consultations externes et aux services communautaires en simplifiant l'admission et en améliorant le triage et la communication avec les services de soins primaires.<br><br>Le RLISS appuie la mise en œuvre des maillons santé dans l'ensemble de la région afin de mieux coordonner les soins et de répondre aux besoins des clients ayant les besoins les plus complexes. À ce jour, dix maillons de santé ont été mis en œuvre, les deux derniers devenant opérationnels en 2016-2017. | | | | | | | | | |

| Indicateur | Objectif provincial | Résultats provinciaux | | | | Résultats du RLISS de Champlain | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) | Résultats de l'exercice 2014-2015 | Résultats de l'exercice 2015-2016 | Trimestre le plus récent | Résultats de 2016-2017 (depuis le début de l'exercice) |
| **Indicateurs de surveillance (suite)** | | | | | | | | | |
| 21) Pourcentage de patients des soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant leur congé** | S.O. | 46,09 % | 46,61 % | 47,46 % | 47,81 % | 42,31 % | 42,08 % | 43,70 % | 43,97 % |
| Le pourcentage de patients des soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant leur congé a augmenté quelque peu dans la région. La mise en œuvre des maillons santé a contribué à améliorer la transition de l'hôpital à la communauté des personnes qui ont des besoins complexes. En outre, des processus plus clairs pour le suivi des patients chez un médecin en soins primaires dans les 7 jours suivant le congé ont été mis en place. | | | | | | | | | |

* *L'exercice 2016-2017 est basé sur les données disponibles pour l'exercice (T1-T3, 2016-2017).*

** *L'exercice 2016-2017 est basé sur les données disponibles pour l'exercice (T1-T2, 2016-2017).*

# Conseil d'administration – nomination des membres

(Vous pouvez consulter les biographies à l'adresse www.champlainlhin.on.ca.)

***Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA***
***Président***
*Nommé le 4 mars 2015 pour un mandat de trois ans*

**Elaine Ashfield**
*Nommée de nouveau le 2 juin 2014 pour un deuxième mandat de trois ans*

**Marie Biron**
*Nommée de nouveau le 2 juin 2014 pour un deuxième mandat de trois ans*

**Alexa Brewer**
*Nommée de nouveau le 28 avril 2013 pour un deuxième mandat de trois ans (le premier mandat a pris fin le 27 avril 2016)*

**Nick Busing**
*Nommé le 30 juin 2016 pour un mandat de trois ans*

**Abebe Engdasaw**
*Nommé le 15 février 2017 pour un mandat de trois ans*

**Guy Freedman**
*Nommé le 4 novembre 2015 pour un mandat de trois ans*

**Diane Hupé**
*Nommé le 30 juin 2016 pour un mandat de trois ans*

**Wendy Nicklin**
*Nommée le 5 octobre 2016 pour un mandat de trois ans*

**Randy Reid**
*Nommé de nouveau le 28 août 2016 pour un mandat de trois ans et vice-président (décision approuvée par le conseil en juin 2017)*

**David Somppi**
*Nommé de nouveau le 8 juillet 2013 pour un deuxième mandat de trois ans (le premier mandat a pris fin le 7 juillet 2016)*

**Pierre Tessier**
*Nommé le 22 avril 2015 pour un mandat de trois ans*

À titre de président et de responsable de l'éthique du conseil, je confirme que le conseil d'administration du RLISS de Champlain s'est conformé à la politique sur les conflits d'intérêts, aux termes de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

**Jean-Pierre Boisclair**
*Président du conseil d'administration*

# Annexe A : Survol des activités de participation communautaire du RLISS

Cet outil de suivi est conçu pour aider les RLISS à satisfaire aux exigences clés en matière de participation communautaire énoncées dans les Lignes directrices de la participation communautaire des RLISS – édition révisée, juin 2016.

## Exigences principales des RLISS relatives à la participation communautaire

1. Préparer un plan de participation communautaire dans le cadre du plan d'activités annuel et l'afficher publiquement sur le site Web du RLISS. Ce plan doit indiquer les principales activités de participation envisagées, les auditoires cibles, les objectifs, les méthodes ainsi que les grandes lignes des structures et des processus continus de participation adoptés par le RLISS, tels que des groupes de citoyens et d'autres groupes consultatifs.

2. Tenir un inventaire de toutes les activités officielles de participation communautaire organisées par le RLISS afin de recueillir des commentaires en vue de la planification stratégique, des initiatives particulières et de l'établissement des priorités*. L'inventaire doit préciser la fonction ou le but et le format de l'activité de participation ainsi qu'une évaluation des résultats (les thèmes qui se dégagent des commentaires des participants et l'utilisation faite de ces commentaires dans la planification). Il doit aussi contenir certains renseignements précis sur la participation des communautés francophones et autochtones.

3. Inclure l'inventaire des activités de participation communautaire dans le rapport annuel du RLISS.

4. Se livrer à une réflexion sur les activités de participation communautaire afin de continuellement améliorer et renforcer les pratiques de participation communautaire du RLISS.

* Bien que les commentaires fournis par les intervenants puissent être informatifs, cet outil de suivi a été conçu pour aider les RLISS à créer un inventaire des activités formelles de participation communautaire et à l'actualiser. Il n'est pas nécessaire d'inclure des activités telles que la participation régulière ou ponctuelle des fournisseurs de services de santé, les discussions informelles avec des particuliers ou d'autres intervenants et les discussions découlant de plaintes ou de compliments présentés au RLISS.

# Outil de suivi des activités de participation communautaire du RLISS

| Date de la participation | Nom/titre de la participation | Public cible | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de partici-pants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite de ces commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | | | | | | | | | |
| 20 avr. 2016<br>21 sept. 2016<br>16 févr. 2017 | Réunion des médecins-chefs régionaux de Champlain (hôpitaux) | Professionnels de la santé | Consulter | Rencontre pour échanger de l'information | Réunion | 12 | Obtention de commentaires sur la planification d'initiatives comme la répartition des services orthopédiques, l'aide médicale à mourir, l'accréditation régionale, la capacité en matière de soins subaigus. | Ont aidé à orienter la planification du RLISS | S.O. | | Réunion en cours |
| 28 avr. 2006 | Mieux-être communautaire : Forum de discussion communautaire de 2016 | Fournisseurs de services de santé, partenaires communautaires | Collaborer | Rencontre pour échanger de l'information | Forum/symposium | 100 | Discussions avec les dirigeants municipaux, les fournisseurs de services de santé et communautaires, la santé publique et d'autres partenaires pour discuter de la façon de servir les populations vulnérables. | Il a été convenu que la Ville d'Ottawa mènerait d'autres discussions avec ses partenaires sur quatre thèmes. Les participants se sont engagés à harmoniser les efforts visant à transformer les services pour notre communauté, au-delà des services de soins de santé. | S.O. | | Le RLISS a participé à ce travail de collaboration. |
| 20 juin 2016 | Présentation au Conseil de santé d'Ottawa | Membres du Conseil de santé d'Ottawa | Informer | Discussion sur la prévention des chutes dans la région | Réunion | 30 | Ont fourni au Conseil de santé d'Ottawa un aperçu du travail que le RLISS a effectué en collaboration avec le bureau de santé publique afin de réduire l'incidence des chutes et ont souligné l'importance de cette initiative dans la région. | Les membres du Conseil de santé d'Ottawa ont mieux compris la façon dont le RLISS travaille avec la santé publique pour donner suite aux priorités communes pour notre communauté. | S.O. | | |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de participants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | | | | | | | | | |
| 16 juin 2016 | Symposium sur l'amélioration de la qualité | Fournisseurs de services de santé | Informer | Collaboration avec Qualité des services de santé Ontario pour organiser un forum régional sur la qualité afin de renforcer l'importance de la qualité des soins de santé dans la région de Champlain. | Forum/symposium | 100 | Les participants ont été invités à relever des stratégies et des tactiques pour favoriser une meilleure communication et collaboration entre les secteurs, y compris des méthodes pour faciliter davantage de conférences de cas pour les patients ayant des besoins complexes. | Le RLISS examinera les discussions et les idées exprimées dans le cadre de ses travaux futurs sur l'amélioration de la qualité. | Taux de réponse de 31 %. Les participants ont convenu que l'événement était bien organisé, qu'il y avait des contacts de haute qualité et qu'il y avait suffisamment de temps pour poser des questions. | Oui | |
| 8 avr. 2016<br>10 juin 2016<br>9 sept. 2016<br>9 déc. 2016 | Conseil consultatif sur les soins primaires de Champlain (CCSP) | Praticiens en soins primaires | Collaborer | Réunions trimestrielles régulières pour :<br>• cerner les problèmes systémiques et les initiatives potentielles afin d'améliorer les soins directs aux patients en tenant compte des objectifs du RLISS<br>• conseiller le RLISS de Champlain sur les priorités stratégiques énoncées dans le Plan de services de santé intégrés<br>• appuyer la mise en œuvre des initiatives prioritaires en vue d'améliorer de façon mesurable le rendement du système de santé dans la région de Champlain pour ce qui est des soins primaires<br>• favoriser le renforcement de la capacité et l'échange de connaissances liées à l'amélioration des pratiques dans le domaine des soins primaires | Réunion | 22 | Rétroaction sur les initiatives du Plan d'activités annuel<br>Examen de l'orientation du projet sur la santé mentale et les dépendances (paiement à la séance et carte d'accès pour les services)<br>Les mesures proposées pour les soins primaires à l'échelle provinciale ont été examinées et les membres ont été invités à formuler des commentaires.<br>Planification en vue de la période d'intensification saisonnière des affections respiratoires – on a invité les fournisseurs de soins de santé primaires à indiquer clairement les heures de bureau pendant la période d'intensification saisonnière. | Des membres du CCSP ont été invités à participer au groupe de travail sur la participation aux soins primaires dans les maillons santé.<br>On s'est entendu sur la population cible et les principales priorités du projet sur la santé mentale et les dépendances.<br>Médecin en soins primaires identifié pour participer au comité de planification du Congrès des soins primaires<br>Communications sur la planification en vue de la période d'intensification incorporées dans le bulletin d'information sur les soins primaires de Champlain (décembre 2016) | Mandat réexaminé annuellement | Oui | |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de participants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Du 22 juin au 31 juill. 2016 | Consultations communautaires : répartition des services orthopédiques dans la région de Champlain | Fournisseurs de services de santé, chefs de la direction et vice-présidents, membres du conseil d'administration, médecins, Le Réseau (entité de planification des services de santé en français), représentants municipaux et provinciaux élus, membres du public et autres | Consulter | Obtenir les commentaires des intervenants sur la décision d'intégration proposée | Soumissions écrites | 51 | Vingt-six personnes étaient d'accord avec la décision proposée et ne proposaient aucun changement; 13 étaient en faveur de la décision, mais avaient certains changements à proposer (par exemple, indiquer la nécessité de services orthopédiques pour les enfants – ce point a été ajouté à la décision modifiée); 6 étaient neutres — ni en accord ni en désaccord avec la décision et 6 s'y opposaient, principalement parce qu'ils n'étaient pas d'accord avec le processus de planification et de consultation et voulaient un plan plus complet avant d'aller de l'avant.<br><br>Les commentaires détaillés sont présentés dans la Décision du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain : Répartition des services orthopédiques dans la région de Champlain. | Les commentaires sur la consultation ont mené à des modifications à la décision d'intégration proposée, comme il est indiqué dans la Décision du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain : Répartition des services orthopédiques dans la région de Champlain. | Les commentaires sur la consultation sont présentés dans la Décision du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain : Répartition des services orthopédiques dans la région de Champlain. | Oui | La décision d'intégration proposée a été rendue publique en français et en anglais sur le site Web du RLISS de Champlain. Le lien a été communiqué à 2 000 personnes et aux fournisseurs de services de santé financés par le RLISS. La décision est présentée sur le site Web du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain. |
| 13 juill. 2016 | Rencontre avec le conseil d'administration du RLISS de Champlain et le Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa | Partenaire stratégique | Mobiliser | Mieux comprendre les expériences des nouveaux arrivants dans le système de santé | Réunion | 5 | Offrir à la chef de la direction et au président du conseil du RLISS l'occasion d'en apprendre davantage sur le travail du PLIO et sur la santé des immigrants à Ottawa ainsi que déterminer les occasions de resserrer la collaboration | Le PLIO a demandé au conseil du RLISS de collaborer à la planification d'activités éducatives et le directeur général du PLIO a été invité à prendre la parole lors de la série de conférences du Collège Algonquin en 2016-2017, coorganisée par le RLISS et à laquelle participent des leaders d'opinion dans la région. Le directeur général du PLIO a été invité à parler au conseil du RLISS de Champlain en 2017-2018. | S.O. | Oui | |
| 15 août 2016 | Groupe consultatif d'experts — établissement | Fournisseurs de services de santé et partenaires stratégiques | Consulter | Recueillir des commentaires pour orienter l'approche de mobilisation et la phase | Consultation | 28 | Des commentaires ont été fournis sur l'approche de participation, les questions à poser lors des consultations communautaires et les | Ont éclairé l'approche de participation | Les résultats de l'évaluation sont présentés dans le document | Oui | Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de participants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | | | | | | | | | |
| | des sous-régions | | | préliminaire de délimitation des sous-régions | | | critères servant à délimiter les sous-régions. Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | | Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | | Web et a été communiqué aux intervenants. |
| 6 sept. 2016 | Consultation communautaire de la sous-région de Champlain Ouest | Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires | Consulter | Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région | Groupes de discussion | 48 | Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique. | Les résultats de l'évaluation sont présentés dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Oui | Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants. |
| 7 sept. 2016 | Consultation communautaire de la sous-région d'Ottawa Est | Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires | Consulter | Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région | Groupes de discussion | 19 | Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique. | Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Oui | Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants. |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de partici pants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8 sept. 2016 | Consultation communautaire de la sous-région d'Ottawa Centre | Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires | Consulter | Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région | Groupes de discussion | 43 | Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique. | Les résultats de l'évaluation figurent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Oui | Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants. |
| 12 sept. 2016 | Consultation communautaire de la sous-région d'Ottawa Ouest | Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires | Consulter | Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région | Groupes de discussion | 47 | Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique. | Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Oui | Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants. |
| 15 sept. 2016 | Consultation communautaire de la sous-région de Champlain Est | Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires | Consulter | Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région | Groupes de discussion | 19 | Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique. | Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Oui | Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants. |

| Date de la seance | Nom/titre de la participation | Public cible | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Methode/format | Nbre de partici pants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | | | | | | | | | |
| 17 août 2016<br>7 sept. 2016<br>5 déc. 2016<br>16 janv. 2017 | Élaboration de services de soins palliatifs communautaires | Programme de soins palliatifs de Champlain, usagers des soins de santé, intervenants des fournisseurs de services | Mobiliser | Planification communautaire en vue d'établir des services bénévoles de soins palliatifs | Réunions | 36 | Détermination des atouts de la communauté.<br>La cartographie du parcours communautaire (processus) a permis de relever les lacunes et les possibilités d'amélioration du continuum des services de soins palliatifs. | Résultats : un processus communautaire exhaustif, une carte des atouts et une analyse des lacunes<br>Formation d'un groupe de travail communautaire pour guider la planification et la mise en œuvre des services de soins palliatifs en établissement<br>Création d'un plan pour le recrutement et la formation de bénévoles | S.O. | Oui | |
| 13 sept. 2016 | Consultation auprès du Forum du cercle de santé autochtone (FCSA) et des intervenants | Membres du Forum du cercle de santé autochtone, Algonquins de la Première Nation de Pikwàkanagàn, Akausivik Inuit Family HealthTeam, Tungasuvvingat Inuit, Métis Nation of Ontario et Mohawks d'Akwesasne | Consulter | Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région | Groupes de discussion | 8 | Il ne faut pas perdre de vue l'importance de la population autochtone dans la planification des sous-régions, car celles-ci couvrent de multiples juridictions et ont des structures de gouvernance différentes. Il faut tenir compte des populations autochtones, des Premières nations, des Métis et des Inuits séparément, en raison des nombreuses différences entre les groupes.<br>Le transport continue d'être un obstacle.<br>Il faut améliorer les compétences culturelles dans tous les services.<br>Le fait d'inclure Vanier dans la sous-région Est (plutôt que dans la sous-région d'Ottawa centre) créera une séparation entre les organismes et les populations autochtones. | Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique. Fait important, Vanier a été inclus dans la sous-région d'Ottawa Centre. | Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Oui | Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants. |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de partici pants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Du 6 au 15 sept. 2016 | Sondage en ligne Consultation sur les communauté s des sous-régions | Fournisseurs de services de santé, patients, personnes soignantes, clients, membres du public, praticiens en soins primaires En tout, 13,1 % des répondants au sondage ont indiqué que le français était leur langue maternelle. | Consulter | Obtenir des commentaires sur la délimitation géographique et la planification de la sous-région | Sondage en ligne | 122 | Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Les commentaires formulés lors de la consultation ont guidé la délimitation finale des sous-régions. Les frontières de quatre des cinq sous-régions ont été modifiées : Ottawa Centre a été élargi, les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des communautés municipales, des comtés ont été ajoutés à une sous-région et les frontières ont été modifiées pour concorder avec celles des bureaux de santé publique. | Les résultats de l'évaluation se trouvent dans le document Établissement des sous-régions du RLISS de Champlain : Rapport technique | Oui | Le Rapport sur l'établissement des sous-régions 2016 se trouve dans notre site Web et a été communiqué aux intervenants. |
| Mai et nov. 2016 | Comité consultatif des professionne ls de la santé | Professionnels de la santé | Consulter | Consultation en cours avec le CCPS sur les initiatives du RLISS | Réunions | 12 | Les professionnels de la santé ont indiqué les données qui leur permettraient le mieux de comprendre la santé de la population à l'échelon sous-régional. | Ont guidé la planification de la sous-région | S.O. | Oui | Plan de capacité en matière de soins subaigus et établissement de la sous-région : Les rapports techniques sont affichés dans le site Web du RLISS de Champlain. |
| 9 nov. 2016 | Analyse environneme ntale pour le Aboriginal Women and Children's Treatment Centre du Minwaashin Lodge | Fournisseurs de services de santé et clients | Consulter | Commentaires sur le modèle du centre de traitement et perspective régionale | Entrevues | 64 | Besoin d'une approche coordonnée pour le soutien après le traitement | Ont guidé l'élaboration du modèle du Indigenous Women and Children's Centre | Non | Oui | |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de participants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | | | | | | | | | |
| 17 nov. 2016 | Collaboration entre les professionnels paramédicaux | Comité d'enrichissement des éducateurs en diabète de la région de Champlain et fournisseurs de soins de santé | Collaborer | Atelier pour les éducateurs en diabète et les cliniciens en réadaptation cardiaque | Atelier | 80 | Les participants ont obtenu des renseignements pratiques qu'ils peuvent utiliser dans leur pratique. | Orienter les futures séances d'éducation | En tout, 96 % des participants recommanderaient une séance à leurs collègues. | Oui | Le RLISS de Champlain a organisé cet événement en partenariat avec le Comité d'enrichissement des éducateurs en diabète de la région de Champlain. |
| 30 nov. 2016 | Rencontre avec les directeurs locaux de l'Association médicale de l'Ontario | Professionnels de la santé | Consulter | Réunion pour échanger des renseignements | Réunions | 6 | Meilleure compréhension des points de vue de l'Association médicale de l'Ontario sur le document *Priorité aux patients* | Il a été convenu de garder les lignes de communication ouvertes et de continuer à dialoguer avec les médecins à l'échelon local sur le travail du RLISS. Les médecins peuvent déterminer quand ils voudraient participer. | Non | Non | |
| 8 déc. 2016 | Séance du groupe de discussion sur la santé vasculaire de Champlain | Patients/clients et personnes soignantes | Consulter | Obtenir des commentaires sur la préparation d'une séance d'éducation à l'intention des personnes vivant avec une maladie vasculaire ou à risque d'avoir cette maladie | Groupe de discussion | 5 | On a discuté de questions telles que l'importance du soutien par les pairs, la réduction de l'isolement, la gestion quotidienne des soins, l'importance des personnes soignantes, la déstigmatisation et la gestion du stress. | Les commentaires guideront l'élaboration d'un module d'éducation supplémentaire qui porte sur les mesures à prendre en cas d'urgence » et sur l'intégration de la perspective des personnes soignantes dans les ressources. | Non | Oui | |
| 8 déc. 2016 | Réunion du Conseil des patients et des soignants du Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain | Patients et personnes soignantes | Consulter | Donner à la chef de la direction du RLISS l'occasion de rencontrer les membres du Conseil des patients et des soignants du CASC et d'obtenir leur point de vue sur le nouveau Conseil consultatif des patients et des familles du RLISS (CCPF), dont le mandat relève de la *Loi donnant la priorité aux patients* | Réunions | 12 | Échange d'information sur le travail du Conseil des patients et des soignants et la *Loi donnant la priorité aux patients* | Il a été convenu de collaborer pour créer le CCPF du RLISS de Champlain et de s'appuyer sur l'expertise et le travail déjà en cours du groupe du CASC de Champlain dans la mesure du possible. | S.O. | Oui | |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de partici pants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | | | | | | | | | |
| 19 déc. 2016 | Groupe de travail sur les lésions cérébrales acquises | Personnes soignantes et fournisseurs de services de santé | Consulter | Parler de l'expérience des personnes ayant une lésion cérébrale acquise et de leur famille en régions rurales<br>Discuter également des problèmes d'accès aux services communautaires | Réunions | 11 | Les personnes ayant une lésion cérébrale acquise doivent avoir accès à un continuum coordonné de soins dans les régions rurales de Champlain.<br>Il est nécessaire d'améliorer l'éducation et la formation des professionnels de la santé sur ces problèmes.<br>Les personnes soignantes de ces personnes vieillissent.<br>Exploration d'un modèle rural de soins. | Les commentaires ont éclairé la planification, par ex. le Plan d'activités annuel. En outre, des liens ont été établis avec les partenaires fournisseurs qui examinent des façons d'améliorer les services (plus particulièrement Pathways, le Centre Robin Easey, la Marche des dix sous de l'Ontario et la Renfrew County Housing Corporation). | S.O. | Oui | Communication en cours |
| 27 fév. 2017 | Séance d'information publique de la Ville d'Ottawa sur l'augmentation récente des surdoses d'opioïdes | Membres du public et fournisseurs de services de santé | Consulter | Le RLISS a participé à une séance d'information sur les services de lutte contre les dépendances dans la région de Champlain et écouté les expériences et les commentaires des membres de la communauté. | Séance d'information | Envir on 300 | Améliorer la programmation scolaire<br>Éduquer et informer les parents sur la façon de reconnaître le problème et d'en parler avec leurs enfants et leur faire part des soutiens qui leur sont offerts; service pour adolescents de moins de 16 ans | Une meilleure compréhension des besoins de la communauté<br>Un suivi auprès des fournisseurs de services de santé pour répondre aux besoins est en cours. | S.O. | La chef de la direction a également rencontré un membre de la famille d'un adolescent aux prises avec une dépendanc e aux opioïdes. | La communication avec les différents intervenants est en cours. |
| 28 fév. 2017 | Groupe de réflexion sur l'équité en santé et le mieux-être des Autochtones | Membres du Forum du cercle de santé autochtone et intervenants | Consulter | Collaborer avec le Forum du cercle de santé autochtone et les communautés autochtones pour mettre au point un modèle de santé et de mieux-être pour les Autochtones ainsi qu'un cadre d'équité afin d'orienter le RLISS de Champlain dans sa planification | Forum/sympos ium | 40 | Un cadre d'équité autochtone est nécessaire – perspective d'équité autochtone<br>Nécessité d'établir de véritables partenariats<br>Travailler avec Qualité des services de santé Ontario pour qu'ils intègrent à leur travail l'équité en santé pour les Autochtones | Les commentaires éclaireront le modèle de santé et de mieux-être pour les Autochtones et le cadre d'équité autochtone, qui doivent être élaborés et validés cette année. | On a fait connaître les résultats de l'évaluation.<br>Le taux de réponse était trop faible pour obtenir des résultats exacts. | Non | Rapport en cours d'élaboration |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de participants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | | | | | | | | | |
| 14 mars 2017 | Événement du Comité régional des pharmaciens de Champlain | Comité régional des pharmaciens de Champlain, pharmaciens et fournisseurs de services de santé | Mobiliser | Conversations entre les pharmaciens et les fournisseurs de soins de santé sur le besoin de travailler ensemble pour fournir des soins à leurs patients | Réunions | 34 | Échanger de l'information sur les programmes et services communautaires et le processus de renvoi ainsi que sur la façon d'améliorer la collaboration entre les pharmaciens, les fournisseurs de soins primaires et d'autres | Ont eu des répercussions sur l'élaboration du plan de travail 2017-2018 | Non | Oui | |
| 28 mars 2017 | Comprendre les besoins et les priorités des immigrants âgés en matière de soins de santé et de mieux-être dans la région de Champlain | Organismes de santé, personnes âgées immigrantes, personnes soignantes naturelles | Consulter | Échanger les commentaires et les expériences en matière de santé et de soins de santé dans la région de Champlain | Groupes de discussion Entrevues individuelles Sondage | 100 personnes âgées immigrantes 64 fournisseurs de soins de santé | En général, les personnes âgées immigrantes sont satisfaites des soins de santé qu'elles reçoivent. Les temps d'attente, les coûts, l'accès au transport, l'accès à des services dans leur langue, la communication, la culture et les déterminants sociaux de la santé étaient des thèmes récurrents. | Le RLISS discute à l'interne de la possibilité d'élargir le programme de transport non urgent pour inclure des communautés d'immigrants particulières. La Table sectorielle sur la santé et le mieux-être du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa (PLIO) prépare un atelier pour prioriser les recommandations présentées dans le rapport final et élaborer des propositions pour le RLISS et d'autres organismes. | Non | Non | Le rapport est en cours d'élaboration. Des membres du Partenariat local pour l'immigration d'Ottawa et du Centre de santé communautaire du Sud-Est ont collaboré à l'élaboration du processus de participation et du rapport. |
| 31 mars 2017 | Congrès des soins primaires | Patients, clients, personnes soignantes, professionnels paramédicaux, infirmières praticiennes, médecins | Mobiliser | Renforcer la capacité des praticiens en soins primaires d'établir des liens avec les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et sensibilisation aux sous-régions du RLISS | Forum/symposium | 160 | Détermination des principaux problèmes de santé dans les sous-régions en fonction des données et en discutant de divers scénarios, et information sur les points d'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les sous-régions | Une occasion de dialoguer avec les fournisseurs de soins primaires, l'accent étant mis sur le besoin d'une approche intégrée de la prise en charge des patients et de l'amélioration de la santé de la population dans un système de santé complexe | En tout, 90 % des répondants au sondage étaient satisfaits ou très satisfaits de l'événement. | Non | L'initiative a été lancée en collaboration avec le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain et le Bureau du développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Le rapport sur le Congrès est en cours d'élaboration, après quoi il sera remis aux participants. |

| Date de la séance | Nom/titre de la participation | Public cible | Niveau de participation (échelle IAP2) | But et objectif de la participation | Méthode/format | Nbre de participants | Commentaires/thèmes | Utilisation faite des commentaires | Résultats de l'évaluation | Rapport aux participants terminé? O/N | Commentaires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent : patients, membres du public, fournisseurs de soins de santé, médecins, autres) | | | | | | | | | |
| 10 juin 2016<br>9 sept. 2016<br>6 oct. 2016<br>25 nov. 2016<br>17 fév. 2017 | Conférence sur la santé et le mieux-être | Fournisseurs de services de santé, professionnels de la santé, membres de la communauté | Informer | Présentation sur des sujets tels que la planification des services de santé pour les immigrants, la Commission de vérité et réconciliation du Canada, l'avenir des travailleurs en santé, les soins aux personnes âgées canadiennes et l'alimentation saine | Forum/symposium | 400 | | Échange de renseignements sur le RLISS et la façon dont le sujet cadre avec les priorités du RLISS | S.O. | Oui | Les exposés peuvent être consultés en ligne. Le RLISS organise cet événement en collaboration avec le Collège Algonquin — la chef de la direction du RLISS prononce les discours d'ouverture ou de clôture. |

# Annexe B : Rapport de la direction et états financiers vérifiés

# Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci-joints conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et s'appuie sur son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques et par l'embauche de personnel qualifié et compétent, ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., le vérificateur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer la vérification des états financiers en fonction des normes de vérification généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de sa vérification, Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration doit veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité des finances et de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité des finances et de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations du RLISS, cohérente, fiable et pertinente à l'évaluation éclairée des activités du RLISS.

Chantale LeClerc
*Chef de la direction*

Eric Partington
*Directeur principal*
*Rendement du système de santé*

Le 23 mai 2017

# États financiers vérifiés

États financiers du

# Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

31 mars 2017

# Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
31 mars 2017

## Table des matières


Rapport de l'auditeur indépendant ..... 1-2

État de la situation financière ..... 3

État des résultats ..... 4

État de la variation de la dette nette ..... 5

État des flux de trésorerie ..... 6

Notes complémentaires ..... 7-17

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
400 Applewood Crescent
Suite 500
Vaughan (Ontario) L4K 0C3
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

# Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

## Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

## Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

**Opinion**
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 mai 2017

# Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la situation financière
au 31 mars 2017

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Actifs financiers** | | |
| Trésorerie | **745 088** | 562 817 |
| Débiteurs | | |
| Paiements de transfert du Ministère aux fournisseurs de services de soins de santé | **12 791 240** | 9 770 942 |
| Montant à recevoir du RLISS (note 4) | **–** | 30 735 |
| Autres | **42 741** | 67 455 |
| | **13 579 069** | 10 431 949 |
| **Passifs** | | |
| Créditeurs et charges à payer | **607 843** | 515 929 |
| Montant à verser au RLISS (note 4) | **–** | 9 446 |
| Montant à verser aux fournisseurs de services de santé | **12 791 240** | 9 770 942 |
| Montant à verser au Ministère (note 3b) | **186 517** | 145 204 |
| Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4) | **–** | 4 547 |
| Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario (note 4) | **5 215** | – |
| Apports de capital reportés (note 5) | **25 576** | 94 034 |
| | **13 616 391** | 10 540 102 |
| Dette nette | **(37 322)** | (108 153) |
| Engagements (note 15) | | |
| **Actifs non financiers** | | |
| Charges payées d'avance | **11 746** | 14 119 |
| Immobilisations corporelles (note 6) | **25 576** | 94 034 |
| | **37 322** | 108 153 |
| **Surplus accumulé** | **–** | – |

Approuvé par le conseil

Jean-Pierre Boisclair, président du conseil d'administration

Marie Biron, présidente du comité de vérification

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

# Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

| | Budget (note 7) | 2017 Montant réel | 2016 Montant réel |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| **Produits** | | | |
| Financement fourni par le Ministère | | | |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8) | **2 586 660 300** | **2 632 357165** | 2 557 158 981 |
| Activités du RLISS | **5 004 290** | **4 972484** | 5 004 290 |
| Technologies habilitantes (note 10) | **2 040 000** | **2 040000** | 2 040 000 |
| Coordination régionale des services liés au diabète | **824 475** | **824475** | 824 475 |
| Projets | | | |
| Médecin chef de service des urgences | **–** | **75000** | 75 000 |
| Engagement autochtone | **35 000** | **35000** | 35 000 |
| Urgences – Autre niveau de soins | **100 000** | **100000** | 100 000 |
| Services en français | **106 000** | **106000** | 106 000 |
| Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario | **993 837** | **993837** | 993 837 |
| Chef des soins primaires du RLISS | **–** | **75000** | 75 000 |
| Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS | **–** | **75000** | 75 000 |
| Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients | **–** | **180000** | – |
| Amortissement des apports de capital reportés (note 5) | **–** | **68458** | 73 699 |
| | **2 595 763 902** | **2 641 902419** | 2 566 561 282 |
| Financement aux titre des technologies habilitantes accordé à d'autres RLISS | **(1 530 000)** | **(1 530000)** | (1 530 000) |
| Financement remboursable au Ministère (note 3b) | **–** | **(138384)** | (48 133) |
| | **2 594 233 902** | **2 640 234035** | 2 564 983 149 |
| Charges | | | |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8) | **2 586 660 300** | **2 632 357165** | 2 557 158 981 |
| Activités du RLISS (note 9) | **5 004 290** | **4 925236** | 5 000 623 |
| Technologies habilitantes (note 10) | **510 000** | **510000** | 486 206 |
| Coordination régionale des services liés au diabète (note 11) | **824 475** | **739113** | 822 237 |
| Projets | | | |
| Médecin chef de service des urgences | **–** | **75000** | 72 618 |
| Engagement autochtone (note 12) | **35 000** | **33329** | 22 306 |
| Urgences – Autre niveau de soins (note 12) | **100 000** | **100000** | 100 000 |
| Services en français | **106 000** | **106000** | 106 000 |
| Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (note 12) | **993 837** | **993837** | 993 837 |
| Chef des soins primaires du RLISS (note 12) | **–** | **72000** | 72 182 |
| Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS (note 12) | **–** | **73397** | 74 460 |
| Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients | **–** | **180000** | – |
| Amortissement | **–** | **68158** | 73 699 |
| | **2 594 233 902** | **2 640 234035** | 2 564 983 149 |
| **Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice** | **–** | **–** | **–** |

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états finaiciers.

# Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

| | 2017 Montant réel $ | 2016 Montant réel $ |
|---|---|---|
| **Surplus de l'exercice** | – | – |
| Acquisition d'immobilisations corporelles | – | – |
| Amortissement des immobilisations corporelles | **68 458** | 73 699 |
| Diminution des charges payées d'avance, montant net | **2 373** | 41 790 |
| Diminution de la dette nette | **70 831** | 115 489 |
| Dette nette au début de l'exercice | **(108 153)** | (223 642) |
| **Dette nette à la fin de l'exercice** | **(37 322)** | (108 153) |

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

# Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Activités de fonctionnement** | | |
| Surplus de l'exercice | – | – |
| Éléments sans effet sur la trésorerie | | |
| Amortissement des immobilisations corporelles | 68 458 | 73 699 |
| Amortissement des apports de capital reportés (note 5) | (68 458) | (73 699) |
| Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement | | |
| Montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé | (3 020 298) | 7 255 381 |
| Montant à recevoir du RLISS | 30 735 | (25 660) |
| Débiteurs – Autres | 24 714 | 4 536 |
| Créditeurs et charges à payer | 91 914 | (72 035) |
| Montant à verser au RLISS | (9 446) | 9 446 |
| Montant à verser aux fournisseurs de services de santé | 3 020 298 | (7 255 381) |
| Montant à verser au Ministère | 41 313 | 48 133 |
| Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS | (4 547) | (5 974) |
| Montant à verser à Services communs pour la santé Ontario | 5 215 | – |
| Charges payées d'avance | 2 373 | 41 790 |
| | 182 271 | 236 |
| **Activités d'investissement en immobilisations** | | |
| Acquisition d'immobilisations corporelles | – | – |
| **Activités de financement** | | |
| Apports de capital reçus (note 5) | – | – |
| Variation nette de la trésorerie | 182 271 | 236 |
| Trésorerie au début de l'exercice | 562 817 | 562 581 |
| **Trésorerie à la fin de l'exercice** | 745 088 | 562 817 |

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

# Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Notes complémentaires

31 mars 2017

## 1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») de Champlain, et ses lettres patentes ont été dissoutes.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la Loi et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter notre site Web au www.champlainlhin.on.ca.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007.

Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

## 2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

*Méthode de comptabilité*

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

**2. Principales méthodes comptables (suite)**

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

*Paiements de transfert gouvernementaux*

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

*Apports de capital reportés*

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est également constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

*Immobilisations corporelles*

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation de façon considérable sont inscrites à l'actif. Les achats de logiciels, ainsi que les frais de réparation et d'entretien sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

| | |
|---|---|
| Matériel informatique | 3 ans |
| Logiciels | 3 ans |
| Mobilier et agencements de bureau | 5 ans |
| Améliorations locatives | Durée du bail |

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

*Informations sectorielles*

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

## 2. Principales méthodes comptables (suite)

*Utilisation d'estimations*

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

## 3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

| | Financement reçu | Charges admissibles | Surplus |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé | **2 632 357 165** | **2 632 357 165** | **–** |
| Activités du RLISS | **4 972 484** | **4 925 236** | **47 248** |
| Amortissement | **68 458** | **68 458** | **–** |
| Technologies habilitantes | **2 040 000** | **2 040 000** | **–** |
| Coordination régionale des services liés au diabète | **824 475** | **739 113** | **85 362** |
| Médecin chef de service des urgences | **75 000** | **75 000** | **–** |
| Engagement autochtone | **35 000** | **33 829** | **1 171** |
| Urgences – Autre niveau de soins | **100 000** | **100 000** | **–** |
| Services en français | **106 000** | **106 000** | **–** |
| Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario | **993 837** | **993 837** | **–** |
| Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients | **180 000** | **180 000** | **–** |
| Chef des soins primaires du RLISS | **75 000** | **72 000** | **3 000** |
| Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS | **75 000** | **73 397** | **1 603** |
| | **2 641 902 419** | **2 641 764 035** | **138 384** |

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se détaille comme suit :

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Montant à verser au Ministère au début de l'exercice | **145 204** | 97 071 |
| Montant recouvré au cours de l'exercice | **(97 071)** | – |
| Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé | **138 384** | 48 133 |
| Montant du financement remboursable au Ministère au nom du groupement de RLISS aux fins des technologies habilitantes (les autres RLISS) | **–** | – |
| Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice | **186 517** | 145 204 |

**4. Opérations entre apparentés**

*Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario*

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS jusqu'au 28 février 2017. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR a également engagé des charges supplémentaires sur une base périodique au nom des RLISS et a facturé ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer. Le montant de l'apport fourni au BSPR par le RLISS pour l'exercice 2017 s'est établi à 335 573 $ (381 664 $ en 2016). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, les technologies habilitantes et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2017.

Le Partenariat des RLISS (« PRLISS »), établi au cours de l'exercice 2010, avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère, jusqu'au 28 février 2017. Le montant de l'apport fourni au PRLISS par le RLISS pour l'exercice 2017 s'est établi à 47 500 $ (47 500 $ en 2016). Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, les technologies habilitantes et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2017.

Le 1er mars 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujetti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO. Le montant de l'apport fourni à SCSO par le RLISS pour l'exercice 2017 s'est établi à 5 215 $ (0 $ en 2016). Un financement supplémentaire de 31 806 $ pour l'exercice 2017 (0 $ en 2016) a été retiré du budget du RLISS et réattribué à SCSO. Ces coûts ont été répartis entre les activités du RLISS, les technologies habilitantes et les programmes de coordination régionale des services liés au diabète pour l'exercice 2017.

Depuis l'exercice 2013-2014, le RLISS de Champlain met en œuvre un programme de traduction régional pour l'ensemble des RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du programme de traduction payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du RLISS de Champlain (à verser au RLISS de Champlain). Ces modalités sont prévues aux termes de la convention de services partagés conclue avec tous les RLISS.

## 5. Apports de capital reportés

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Solde au début de l'exercice | **94 034** | 167 733 |
| Apports de capital du Ministère | **–** | – |
| Amortissement pour l'exercice | **(68 458)** | (73 699) |
| Solde à la fin de l'exercice | **25 576** | 94 034 |

## 6. Immobilisations corporelles

| | | | 2017 | 2016 |
|---|---|---|---|---|
| | Coût | Amortissement cumulé | Valeur comptable nette | Valeur comptable nette |
| | $ | $ | $ | $ |
| Matériel informatique | **128 202** | **128 202** | **–** | – |
| Logiciels | **58 832** | **58 832** | **–** | 8 357 |
| Matériel de bureau | **259 183** | **244 201** | **14 982** | 36 376 |
| Mobilier et agencements | **426 055** | **420 430** | **5 625** | 12 640 |
| Améliorations locatives | **1 351 908** | **1 346 939** | **4 969** | 36 661 |
| | **2 224 180** | **2 198 604** | **25 576** | 94 034 |

## 7. Budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des résultats sont conformes aux exigences de communication d'information du CCSP et reflètent le budget initial approuvé par le gouvernement de l'Ontario qui figure dans l'entente de responsabilisation.

Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le budget de financement total se compose des éléments suivants :

| | | | 2017 | 2016 |
|---|---|---|---|---|
| | Budget initial | Annonces | Total | Total |
| | $ | $ | $ | $ |
| Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé | **2 586 660 300** | **45 696 865** | **2 632 357 165** | 2 557 158 981 |
| Activités du RLISS | **5 004 290** | **(31 806)** | **4 972 484** | 5 004 290 |
| Programmes liés aux technologies habilitantes | **510 000** | **–** | **510 000** | 510 000 |
| Coordination régionale des services liés au diabète | **824 475** | **–** | **824 475** | 824 475 |
| Autres programmes | **1 234 837** | **405 000** | **1 639 837** | 1 459 837 |
| | **2 594 233 902** | **46 070 059** | **2 640 303 961** | 2 564 957 583 |

## 8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2017 et 2016 :

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Gestion d'hôpitaux | **1 675 913 304** | 1 638 542 984 |
| Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics | **355 650** | 355 650 |
| Centres de soins de longue durée | **354 206 854** | 348 124 798 |
| Centres d'accès aux soins communautaires | **257 788 280** | 236 484 027 |
| Services de soutien communautaires | **47 954 385** | 45 677 863 |
| Lésion cérébrale acquise | **2 599 537** | 2 584 076 |
| Soins à domicile dans des logements avec services de soutien | **24 163 783** | 23 266 386 |
| Centres de soins de santé communautaires | **65 762 807** | 62 432 199 |
| Programmes communautaires de soins de santé mentale | **72 873 302** | 71 194 900 |
| Programmes de toxicomanie | **24 932 329** | 25 169 111 |
| Hôpitaux psychiatriques spécialisés | **104 477 162** | 102 418 141 |
| Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques | **27 975** | 28 425 |
| | **2 631 055 368** | 2 556 278 560 |
| Règlements de l'exercice précédent relativement aux centres de soins de longue durée | **1 301 797** | 880 421 |
| | **2 632 357 165** | 2 557 158 981 |

## 9. Activités du RLISS

Le Ministère fournit du financement au RLISS pour couvrir les frais de personnel et les frais liés aux projets et aux programmes ainsi qu'aux baux et aux bureaux. Les fonds servent aussi à subventionner le Bureau des services partagés des RLISS, Services communs pour la santé Ontario et le Partenariat des RLISS (se reporter à la note 4). Les charges engagées se présentent comme suit :

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Éléments liés aux programmes | | |
| Salaires et charges sociales | **3 780 594** | 3 760 955 |
| Consultation et projets relatifs au RLISS | **25 667** | 36 019 |
| Autres coûts liés au programme | **221 686** | 240 366 |
| | **4 027 947** | 4 037 340 |
| Charges locatives | **427 166** | 420 094 |
| Bureau des services partagés des RLISS | **233 100** | 328 612 |
| Services communs pour la santé Ontario | **25 109** | – |
| Partenariat des RLISS | **37 500** | 40 897 |
| Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance | **114 725** | 106 400 |
| Matériel et fournitures de bureau | **47 244** | 55 424 |
| Autres | **12 445** | 11 856 |
| | **4 925 236** | 5 000 623 |
| Amortissement | **52 264** | 53 133 |
| | **4 977 500** | 5 053 756 |

**9. Activités du RLISS (suite)**

*Coûts liés à la gouvernance*

Les résultats des activités du RLISS ci-dessus incluent les coûts liés au soutien des activités du conseil d'administration comme les coûts de soutien administratif, les frais de déplacement, les réunions relatives à l'engagement auprès de la communauté et les autres frais généraux. Les charges engagées se présentent comme suit :

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Indemnités quotidiennes du président du conseil | **66 150** | 59 500 |
| Indemnités quotidiennes des autres membres du conseil | **48 575** | 46 900 |
| Autres | **21 280** | 18 744 |
| | **136 005** | 125 144 |

**10. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et programmes connexes**

*Technologies habilitantes*

Au cours de l'exercice 2016, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Sud-Est, du Nord-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Les bureaux de gestion de projets du groupement des RLISS ont reçu un financement afin de promouvoir les initiatives liées à la cybersanté, à la gestion de l'information et aux technologies de l'information, comme il est expliqué dans la boîte à outils du dossier de décision du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration qui a été approuvée par le Ministère.

Le RLISS de Champlain a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2017 s'est chiffré à 2 040 000 $ (2 040 000 $ en 2016).

Un financement de 1 530 000 $ (1 530 000 $ en 2016) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 530 000 $ (1 530 000 $ en 2016). Le tableau ci-après présente un sommaire du financement et des charges au titre des technologies habilitantes aux fins de l'intégration.

| | | | 2017 | 2016 |
|---|---|---|---|---|
| | Financement accordé | Charges admissibles | Surplus | Surplus |
| | $ | $ | $ | $ |
| RLISS de Champlain | **510 000** | **510 000** | **–** | 23 794 |
| RLISS du Sud-Est | **510 000** | **510 000** | **–** | – |
| RLISS du Nord-Est | **510 000** | **510 000** | **–** | – |
| RLISS du Nord-Ouest | **510 000** | **510 000** | **–** | – |
| | **2 040 000** | **2 040 000** | **–** | 23 794 |

**10. Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et programmes connexes (suite)**

Les charges engagées par le RLISS sont les suivantes :

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Salaires et charges sociales | **465 896** | 465 595 |
| Autres coûts liés au programme | **44 104** | 20 611 |
| | **510 000** | 486 206 |
| Amortissement | **1 102** | 1 313 |
| | **511 102** | 487 519 |

**11. Coordination régionale des services liés au diabète**

En 2009, le Ministère a créé un centre régional de coordination de la lutte contre le diabète dans chaque RLISS afin de soutenir les objectifs de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Ces objectifs comprennent la détermination des besoins en matière de services à l'échelle locale et régionale, l'engagement de fournisseurs de services de soins primaires et d'autres services liés au diabète dans la région afin de favoriser l'adoption de normes et de meilleures pratiques, ainsi que la coordination des services régionaux offerts aux adultes qui sont diabétiques ou qui risquent de le devenir dans le but de soutenir un système plus intégré. En février 2013, le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement liés à la mise en œuvre de ce programme ont été transférés au RLISS. Les charges engagées se présentent comme suit :

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Salaires et charges sociales | **488 784** | 608 438 |
| Autres coûts liés au programme | **250 329** | 213 799 |
| | **739 113** | 822 237 |
| Amortissement | **15 092** | 19 253 |
| | **754 205** | 841 490 |

**12. Activités du RLISS – Projets**

*Médecin chef de service des urgences*

Depuis l'exercice 2008, le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service des urgences. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un médecin chef de service des urgences. Le financement reçu a servi à couvrir la rémunération du médecin chef de service des urgences et les charges liées au programme.

*Engagement autochtone*

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le Forum du cercle de santé autochtone ainsi que les activités liées à l'engagement auprès des communautés afin d'améliorer la santé des autochtones dans la région.

*Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)*

La réduction du temps d'attente aux urgences et la réduction de jours d'hospitalisation des patients en attente d'un autre niveau de soins sont des priorités provinciales importantes. Le RLISS a reçu des fonds pour embaucher le personnel nécessaire à la mise en œuvre du projet Urgences – ANS et du plan d'action de rémunération au rendement pour les urgences, ainsi que pour poursuivre la mise en place d'une norme de gestion de la performance.

**12. Activités du RLISS – Projets (suite)**

*Programme de services de santé en français*

Le programme de services de santé en français vise à améliorer l'accès équitable aux services de santé de qualité pour les francophones de la région de Champlain, ainsi qu'à aider le RLISS à respecter ses obligations juridiques (en vertu de la *Loi sur les services en français* [la LSF] et de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* [la LISSL]) et à mettre en œuvre les priorités provinciales à l'égard des services de santé en français à l'échelle régionale et locale.

*Entité de planification des services de santé en français – Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario*

À la suite de l'adoption de la LISSL en 2006, le Ministère a nommé le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario à titre d'entité de planification des services de santé en français des RLISS de Champlain et du Sud-Est. En mars 2011, une entente de financement et de responsabilisation de cinq ans a été conclue entre le RLISS de Champlain, le RLISS du Sud-Est et le Réseau. Cette entente définit le rôle et les responsabilités des trois parties à l'égard de la prestation de conseils par l'entité au sujet de l'engagement de la communauté francophone en matière de planification et d'intégration de services de santé qui reflètent les besoins et les priorités des communautés francophones en matière de santé. Le 5 décembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a de nouveau sélectionné le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario à titre d'entité de planification des services en français pour le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain et le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est. Une nouvelle entente de financement et de responsabilisation de cinq ans a été conclue entre le RLISS de Champlain, le RLISS du Sud-Est et le Réseau.

*Chef des soins primaires du RLISS*

Le RLISS a reçu un financement relativement à un médecin chef des soins primaires dont le mandat consiste à faciliter la relation entre le secteur des soins primaires et le RLISS et à diriger des initiatives précises visant les soins primaires afin d'améliorer les résultats du système de santé dans la région de Champlain. Ces initiatives permettront de faire progresser l'intégration du système de santé et d'améliorer le rendement du RLISS.

*Chef des soins aux malades en phase critique du RLISS*

Le projet des soins aux malades en phase critique, qui a été mis en œuvre à l'exercice 2011-2012, comprend l'examen des besoins des programmes ruraux, communautaires et tertiaires de soins de santé aux malades en phase critique de notre région. Ce projet comprend également la participation du RLISS à titre de responsable auprès du Secrétariat des soins aux malades en phase critique ainsi qu'un examen des processus opérationnels de liaison avec d'autres programmes tels que les services médicaux d'urgence (services paramédicaux) et CritiCall. Jusqu'à maintenant, nous avons mis l'accent sur la planification de la mise à jour de la trousse de prévention de la pneumonie sous ventilation assistée et des infections liées à un cathéter central, la mise à jour du protocole de la capacité de surtension, l'équipe d'intervention en matière de soins aux malades en phase critique extramuros, la politique de vie ou de mort, y compris le rapatriement, les stocks de ventilateurs, les feuilles de pointage et les paramètres de qualité.

*Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients*

En prévision de la mise en œuvre de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, au cours de l'exercice 2017-2018, le RLISS a reçu un financement non-récurrent pour l'exercice 2016-2017. Ce financement a été affecté aux charges liées au personnel associées avec le travail requis pour la préparation du RLISS à la transition.

## 12. Activités du RLISS – Projets (suite)

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Salaires et charges sociales | **392 827** | 201 913 |
| Services professionnels | **1 209 837** | 1 210 318 |
| Frais de poste, de messagerie et de télécommunications | **1 580** | 1 208 |
| Autres | **29 819** | 27 964 |
| | **1 634 063** | 1 441 403 |

## 13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte de 50 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 a totalisé 395 820 $ (418 135 $ en 2016) et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2016. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

## 14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

## 15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et arrivant à expiration à diverses dates jusqu'en 2021 ainsi qu'en vertu de divers contrats de location-exploitation visant du matériel et arrivant à expiration à diverses dates jusqu'en 2018. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location s'établissent comme suit :

| | $ |
|---|---|
| 2018 | 495 045 |
| 2019 | 494 266 |
| 2020 | 494 266 |
| 2021 | 247 133 |

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. L'engagement minimal envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur s'établit comme suit :

| | $ |
|---|---|
| 2017 | 2 700 116 822 |
| 2018 | 356 004 188 |

**15. Engagements (suite)**

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère. À l'heure actuelle, les ententes conclues entre le RLISS de Champlain et les fournisseurs de soins de longue durée ont été renouvelées jusqu'au 31 mars 2019. Les ententes conclues avec les hôpitaux et les fournisseurs du secteur communautaire viennent à expiration le 31 mars 2018, respectivement. L'on prévoit que tous les fournisseurs renouvelleront les ententes de responsabilisation.

**16. Événement postérieur**

Le 7 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») de Champlain au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

À compter du 24 mai 2017, le RLISS sera responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

Champlain **LHIN** | **RLISS** de Champlain

1900 City Park Drive, Suite 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Tel 613.747.6784 • Fax 613.747.6519
Toll Free 1.866.902.5446
www.champlainlhin.on.ca

1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Téléphone : 613 747-6784 • Télécopieur : 613 747-6519
Sans frais : 1 866 902-5446
www.rlisschamplain.on.ca

Ontario

Réseau local d'intégration
des services de santé

Champlain **LHIN** | **RLISS** de Champlain

# Annual Report

2016 - 2017

Ontario

Local Health Integration Network

ISSN 1911-2998 (print)
© 2017

# Table of Contents


Message from the Chair and CEO ..... 4
The Champlain LHIN ..... 6
Delivering Results on our Integrated Health Service Plan ..... 8
- Integration ..... 8
- Access ..... 8
- Sustainability ..... 8
- Providing Culturally Appropriate Mental-Health Services ..... 9
- Putting Patients at the Centre of their Care ..... 11
- Improving Health Equity by Delivering Innovative Services for Newcomers ..... 13
- Expanding Health Services for Seniors and Caregivers ..... 15
- Champlain LHIN Helping People Breathe Easier ..... 17
- Providing Care Closer to Home in Rural Areas ..... 19

Health System Improvement Enablers ..... 21
Integration ..... 24
- Improving the Patient and Family Experience across the Continuum of Care ..... 24
- Ensuring Health Services are Timely and Equitable ..... 24
- Increasing the Value of Our Health System for the People it Serves ..... 25

Progress on Infrastructure Projects ..... 26
Health System Accountability ..... 27
Community Engagement ..... 28
- Indigenous Peoples ..... 29
- Francophone Communities ..... 30
- Immigrant Communities ..... 31
- Primary Care ..... 32

Operational Performance ..... 33
Board of Directors – Member Appointments ..... 41

Appendix A: Overview of LHIN Community Engagement Activities
Appendix B: Report of Management and Audited Financial Statements

# Message from the Chair and CEO

Since its creation just over a decade ago, the Champlain LHIN has been at the forefront of health-system transformation.

We have developed new regional health programs, leading to greater integration of services in areas such as hospice palliative care, vision care, and sub-acute care including rehabilitation. We have expanded the Health Links program, coordinating care for the highest users of the health system. From broadening supports for seniors at home to increasing referrals to diabetes education teams, we have helped to improve the health of thousands of people in both rural and urban areas.

What's more, we have focused on the unique needs of Francophone individuals, and put in place culturally appropriate programs for refugees and immigrants. In a spirit of respect and reconciliation, we have built stronger partnerships with Indigenous communities.

Because we know that funding is not unlimited, we also strived to ensure that each investment provides true and lasting value.

In 2016-17, we drove change by implementing important new initiatives. For instance, the Champlain LHIN:

- *Led the redistribution of orthopedic services across the region to respond to changing demographics and evolving patient needs. This project created a new surgical orthopedic program in Renfrew County, serving patients who previously had no choice but to travel to Ottawa for their procedures.*
- *Facilitated the establishment of The Mississippi River Health Alliance, an integration between Carleton Place & District Memorial Hospital and Almonte General Hospital. The two rural hospitals are now sharing administrative resources, freeing up dollars for other hospital patient services. To better coordinate services for young people and their families, the LHIN Board also approved the integration of the Children's Hospital of Eastern Ontario and the Ottawa Children's Treatment Centre.*
- *Provided funding for Indigenous cultural safety training, allowing more health providers and health administrators to take part in an online, multi-week interactive course. Delivering cultural competency training to health professionals was a recommendation of the Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada.*

To illustrate how the LHIN has made a positive difference to the lives of real people, this year's annual report includes six stories that share the experiences of clients, caregivers and health professionals in their journeys through the health system. You will read about Van LeBrun, for example, a man with dementia who is playing the guitar again after joining an adult day program in Ottawa. Or Mary Jean Hookimaw, who was once homeless and is now helping others thanks to the quality health services she received, such as walk-in counselling. Diagnosed with advanced cancer

after losing his job, Cornwall resident Jack Beriault became hopeful again after being connected to more coordinated care through Health Links.

This year, LHIN staff and Board members prepared for new policy measures outlined in the *Patients First Act*, passed by the Ontario legislature in December 2016. With an aim of organizing health-care services at a more local level, we travelled across the region to consult with the public on new sub-region geographies. We also planned for the upcoming merger in May 2017 with the Champlain Community Care Access Centre (CCAC), getting ready to take on the additional privilege and responsibility of delivering home-care services across the region. To further prepare for this key change, we commissioned a detailed report to examine and address the growing wait list for home-care services, and added outstanding clinical, professional and community leaders to the Board of Directors. What's more, the LHIN provided leadership in Ontario beyond its own boundaries—both the Board Chair and CEO participated in several Ministry of Health and Long-term Care planning task forces related to *Patients First*, and the Board Chair and CEO co-chaired the LHIN Leadership Council.

As demand for health services continues to increase, meeting performance targets outlined in the Ministry-LHIN accountability agreement has sometimes been challenging. Nevertheless, in 2016-17, the Champlain LHIN was 83 per cent of the way to meeting its targets across all these indicators on average, an improvement of three per cent over last year.

We would like to thank all health service providers, networks, and partners for their hard work in supporting the Champlain LHIN's vision of healthy people and healthy communities supported by a quality, accessible health system. We wish to extend our sincere appreciation to those patients, clients, families and caregivers who have become involved in our committees or provided feedback on various initiatives. Your advice has the effect of grounding our work, and is therefore invaluable.

We look forward to continuing to transform health care in the coming years by improving access to services, accelerating integration of health programs, and ensuring the sustainability of a regional health system on which all of us depend.

*Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA*
*Board Chair*

*Chantale LeClerc, RN, MSc*
*Chief Executive Officer*

# The Champlain LHIN

Champlain is Ontario's easternmost LHIN and covers a large geography, sharing a 465-km-long border with Quebec.

The aim of the LHIN is to help coordinate health services so that people receive care in a timely way. Our mandate is to ensure the services are well organized, appropriately funded and meet the needs of residents of all ages.

The Champlain LHIN plans, coordinates and funds health services in hospitals, home and community care, addictions and mental health agencies, community support services (such as Meals on Wheels), community health centres, and long-term care homes. In December 2016, with the passage of the *Patients First Act,* the LHIN's mandate was expanded to include the delivery of home and community care.

The Champlain region has a population of 1.3 million people. Overall, as of 2011 census:

- One in five Champlain residents live in a rural area.
- One in five Champlain residents is a francophone.
- One in six report using a language other than English and French (most commonly, Chinese, Arabic and Italian).
- One in eight of people in the Champlain region had low income.
- One in twenty-five were unemployed.
- One in four seniors lived alone.

In terms of health-related indicators, the Champlain region has higher rates, compared to Ontario, of the estimated number of people with a mental health/addiction condition, hospitalization for chronic conditions, fall-related emergency visits for seniors, and emergency visits for intentional self-harm.

In September 2016, the Champlain LHIN Board of Directors approved five smaller geographic planning regions that will help the LHIN better understand and address patient needs at the local level. Below are some of the highlights from a comprehensive profile of the sub-regions, available on the Champlain LHIN website.

**Western Champlain** is the most western and rural sub-region, with a population of approximately 140,000 people. It includes the Pikwàkanagàn First Nation, as well as Arnprior, Carleton Place, Kemptville, Pembroke and Petawawa. One in five people are over 65.

Western Champlain has the highest unemployment rate of all five sub-regions. Along with Eastern Champlain, self-reported health is lower, and there is a larger proportion of people with risk factors such as individuals who are physically inactive, and those who are smoking. Similarly, Western Champlain has higher rates of hospitalization for chronic conditions, patients with complex needs, and cancer. Rates of emergency department visits for opioid-related harm and intentional self-harm were higher in both rural regions as well. A higher proportion of people in Western Champlain report having a regular primary care provider than any other sub-region.

**Western Ottawa** includes Kinburn, Carp, Kanata, Stittsville, Barrhaven and Manotick. Western Ottawa is the fastest growing sub-region in Champlain and has about 300,000 people. People in Western Ottawa are relatively healthy. They have the highest rates of good/excellent self-reported health and mental health in the Champlain region, and higher socioeconomic status, indicated by income and employment rates. The pre-term birth rate is highest in Western Ottawa.

**Central Ottawa** is the most culturally diverse, urban sub-region, and includes downtown Ottawa and the areas of Bayshore, Nepean, Vanier and Riverside South. With 450,000 people, it is the most populated of the five sub-regions.

The Central Ottawa sub-region has the highest proportion of lone-parent families, people with low income, seniors living alone, and seniors living alone with low income. Central Ottawa has the highest rate in Champlain of people with a mental health or addiction condition - more than 1 out of 5 people.

**Eastern Ottawa** sub-region extends around the city from Cumberland to Osgoode. About half of its 230,000 people live in Orléans, and 1 in 3 people speak French as their mother tongue. People in Eastern Ottawa, also relatively healthy, have the lowest rates of unemployment, and risk factors such as inactivity and smoking, but highest rates of people who exceeded Canadian low risk drinking guidelines. Rates of hospitalization for chronic conditions are higher for Eastern Ottawa than the other two Ottawa sub-regions.

**Eastern Champlain** sub-region spans the rural area east of Ottawa and borders both the United States and Québec. This region includes Akwesasne, the second most populous First Nation community in Canada, and more than 40% of its 200,000 people speak French as their mother tongue.

People in Eastern Champlain have the lowest self-rated health, compared to other sub-regions, higher rates of smoking and other risk factors, people requiring help with daily activities, infant mortality, opioid or self-harm related emergency visits, and hospitalizations for common chronic conditions.

# Delivering Results on our Integrated Health Service Plan

The *Integrated Health Service Plan (IHSP) 2016-19* outlines how the Champlain LHIN is creating a person-centred regional health care system. It has three strategic directions, and each strategic direction includes person-centred goals and strategic priorities.

## Integration

Improve the patient and family experience across the continuum of care.

### Person-Centred Goals

- *People who need multiple services receive more coordinated home, community and primary care*
- *People experience a smooth transition from hospital to home*

### Strategic Priorities

- *Integrate community and home care services*
- *Evolve primary care networks*
- *Integrate mental health and addiction services*

## Access

Ensure health services are timely and equitable.

### Person-Centred Goals

- *People can access quality care no matter who they are or where they live*
- *People are able to access priority health services when they need them*

### Strategic Priorities

- *Provide for culturally and linguistically appropriate care*
- *Implement strategies to achieve performance targets*
- *Expand use of enabling technologies to bring care closer to home*

## Sustainability

Increase the value of our health system for the people it serves.

### Person-Centred Goals

- *People can get service in the most appropriate setting*
- *People receive efficient and effective care*

### Strategic Priorities

- *Continue implementing funding reform and innovative models of care*
- *Enhance palliative care in settings of choice*
- *Fast-track implementation of Health Links*

In the following pages, you will read six patient and client stories that illustrate just some of the Champlain LHIN's work this year. The stories reflect the experiences of real people living in the region, and exemplify how the LHIN is improving health care for diverse communities.

# Providing Culturally Appropriate Mental-Health Services

*"This place has been my rock through my storms." Mary Jean Hookimaw*

Mary Jean Hookimaw was born in the Cree community of Attawapiskat First Nation, grew up in Timmins and later moved to Ottawa. The mother of seven children, Mary was facing serious life challenges. Unfortunately, she had lost her home. She ended up with no ID and had to start from scratch. Physically and mentally exhausted, Mary found help at the Wabano Centre for Aboriginal Health.

An intake worker from Wabano visited Mary to identify her needs and match her up with appropriate services. Since then, she has received a number of services at the centre, including the LHIN-funded walk-in counselling services.

Gina Metallic, Circle of Care Coordinator and Mental Wellness Case Manager Team Lead at Wabano, explains that having access to a counsellor without a referral has made a significant difference to clients. "They just want to come in, check in, talk about one really stressful situation, and the program allows them to do that."

Margo Walsh, Family Systems Navigator and Mental Wellness Staff Development Team Leader, Mary Jean Hookimaw, Client, Jasper King Hookimaw, (Client's youngest of six children), Gina Metallic, Circle of Care Coordinator and Mental Wellness Case Manager Team Lead, Wabano Centre for Aboriginal Health.

The LHIN-funded walk-in counselling program, which serves people facing mental-health issues, offers short-term therapy and doesn't require an appointment or referral.

The program is offered at provider sites in Ottawa, Renfrew and Cornwall. Clinic hours are available at different locations each day of the week, including evenings and weekends.

The approach has shown to be life-changing, as it focuses on people's strengths and offers immediate assistance during times of crisis.

At Wabano, it is really important that we provide a mix of both Indigenous and western approaches of medicine. Culture and spirituality are key elements of our holistic healing and often times that is what is missing from other service providers. Wabano is extremely lucky to have leadership through the LHIN that is really open-minded and willing to think outside the box." ~ Gina Metallic, Circle of Care Coordinator and Mental Wellness Case Manager Team Lead at Wabano.

For Mary, the walk-in counselling program was just one part of her healing journey. She was matched up with a family doctor at Wabano and later participated in longer-term mental-health counselling. During her last pregnancy, she was seen by a specialist, and received support for post-natal care.

"It is a safe environment. Really, I love it here," Mary says. "I am able to be myself. My children are able to be themselves. With the people that I associate with and the people that I share my experiences with, there is no judgment with them. They are supportive. As a single mother, handling my kids at home, with each of their personalities, the challenges that they face in their schools and their peers and stuff like that, I need a shoulder to cry on sometimes. I get that here. I get the world of encouragement and the praise. I come here after a few hours crying at home. I come here and I feel better. This place has been my rock through my storms."

Margo Walsh and Mary Jean Hookimaw

"I have worked with people who were part of the sixties scoop, and those who were sent to residential schools. I have worked with those who were part of the millennium scoop and some with PTSD." ~ Margo Walsh, Family Systems Navigator and Mental Wellness Staff Development Team Leader at Wabano

Mary's midwife, after hearing her inspirational story, once asked her to reach out to other single moms and dads. Mary did that, and plans to continue to contribute to the health and well-being of others. "I am going back to college and getting my mental-health counselling degree at the program in North Bay. They have inspired me to go after my dreams that I put on hold for a very long time," she says, tearing up. "This is where I am right now, compared to the Mary of two years ago."

## Putting Patients at the Centre of their Care

*"Health Links is a great model. It is very personal. They really understand what you are going through." Jack Beriault, patient.*

Two years ago, Jack Beriault was laid off from his manufacturing job in Cornwall, and that wasn't the only bad news he received at the time. He was also diagnosed with Stage 4 bladder cancer. "We had never been through anything like that," says Debi Beriault, Jack's wife of 28 years. "We didn't know what to expect. It was terrifying."

Jack underwent surgery, then two more operations to resolve complications. In financial difficulty due to the job loss, and reeling from his health crisis, Jack sunk into a depression. Thankfully, things started to look up for him once he had been connected to a LHIN program called Health Links. It's an innovative model of care that brings together health providers to serve patients with the most complex needs.

Sandy Bertrand, Care Coordinator for the Stormont Glengarry Cornwall and Akwesasne Health Link, conducted a home visit. "When I first met Jack," she says. "He could barely walk, he wasn't eating well, he wasn't sleeping well, he had pain, and his incision was open at that time. So he was a sick man. He looked like a dying man."

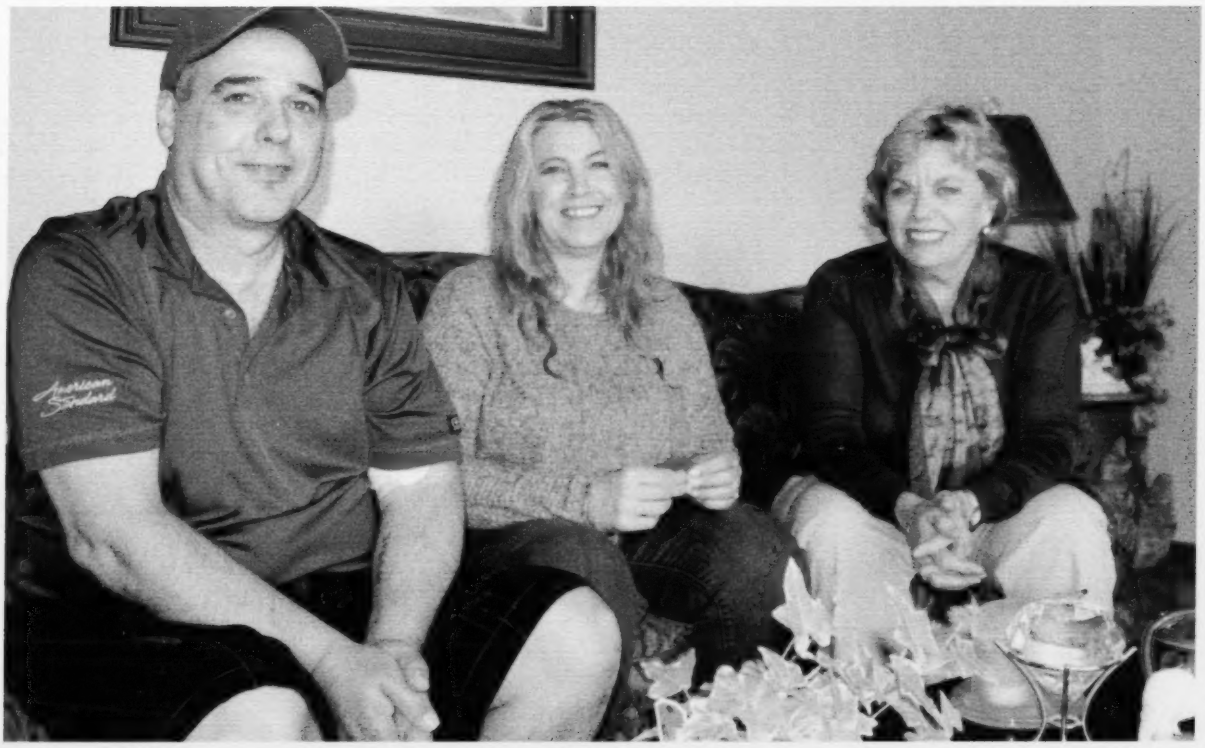
Sandy took immediate action, calling for a care conference, which was held at Jack's family doctor's office. She also asked home-care services to get involved and they provided a dietician, rehabilitation, physiotherapy and occupational therapy. Additionally, Sandy spoke with Jack's former company to access his record of employment in order to apply for employment insurance.

Debi and Jack Beriault

"The Champlain LHIN has been very instrumental in initiating the Health Links, the growth and the spread of the Health Links model, not just for each individual Health Link, but for all the Health Links collectively together. Certainly, its Board of Directors has been very supportive."

~ Joanne Sidorchuk, Project Manager, Stormont Glengarry Cornwall and Akwesasne Health Link

The overall goals of Health Links are to improve quality of care for those who use the health system the most, and to save health-care dollars by better coordinating services for these individuals so they can avoid unnecessary hospitalizations and emergency-room visits.



Jack Beriault, Client, Stormont Glengarry Akwesasne Cornwall (SGCA) Health Link, Debi Beriault, Jack's wife and Caregiver, and Sandy Bertrand, Care Coordinator, SGCA Health Link

Jack and Debi, who were initially skeptical about the benefits of Health Links, suddenly found themselves at the centre of Jack's care. They felt listened to. Jack followed a step-by-step written care plan, and his health gradually improved.

Now, not only is he a cancer survivor, but a Health Links alumni. "Health Links is a great model. It is very personal. It lets you know you have somebody waiting to help you. They really understand what you are going through. That you can call anytime and they will help you with anything. It is really important that the Health Links keep going," says Jack.

There are ten Health Links in the Champlain region. They serve the people with the most complex needs – the top five per cent of the population, and these clients account for 65 per cent of health-care costs.

Jack has become much more active. He smiles more. He and Debi recently went out on a movie night. They talk about future car rides together. So impressed was Jack with Health Links, he now attends meetings to share his positive experience. "I want to give back with our time to help Health Links," he says. "Health Links pretty much saved my life."

## Improving Health Equity by Delivering Innovative Services for Newcomers

***"Everything is going OK now. I don't know what I would have done without help from the clinic." Solange Kasongo, refugee.***

After fleeing the Democratic Republic of Congo due to war and then living in a United Nations camp in Uganda, Solange Kasongo finally found a home in Ottawa nine months ago as a government-sponsored refugee. A single mother of two children, Solange is a client of the Ottawa Newcomer Health Centre, which is operated by Somerset West Community Health Centre and offers three programs – a medical clinic, a multicultural health navigator program, and language interpretation services.

The Ottawa Newcomer Health Centre is co-located at the Catholic Centre for Immigrants (a settlement agency) and helps refugees integrate into life in Canada. It was developed in partnership with the Champlain LHIN. Since its inception, the LHIN has played a pivotal role in creating the centre and developing all three of its programs. The LHIN is also the funder of these programs.

"When we first arrived, the stress was high," explains Solange, whose children are also clients of the centre. "I was here in a new country. I had millions of questions on how to survive. I was worried about my health and I needed a doctor, but I didn't know where to get one. Since I have come to the newcomer's clinic, I have a doctor that I regularly visit and she is very helpful. She refers me to a specialist when I need one. Everything is going OK now. I don't know what I would have done without help from the clinic."

Solange Kasongo, Client, and her two sons, Malik Kapassi - 10, and Rian Kapassi - 12.

"Sometimes, the Canadian health system can be difficult to navigate. We locate the nearest services to the clients, and explain their options in the community instead of going to the emergency room. We also educate clients about the role of different health service providers in the Canadian health system." ~ Guillaume Mugisho, Multicultural Health Navigator, Ottawa Newcomer Health Centre

The medical clinic at the Ottawa Newcomer Health Centre provides basic health services such as immunizations, primary care, and education on how to stay healthy. It helps clients find a permanent family physician or

nurse practitioner in their own community. Importantly, health professionals at the clinic have expertise in treating international health issues. The aim is to improve quality of care for refugees and prevent avoidable emergency room visits or hospitalizations.

Solange, now attending adult high school to learn English, also appreciates services provided by the Multicultural Health Navigator program. Her navigator, Guillaume Mugisho, is one of six navigators at the centre and is specifically assigned to Franco-Caribbean and Franco-African communities. He helps clients access various health services. He advises them on how to book medical appointments and how to use public transportation to get there. "He's not just a navigator, but like a brother or father to me," Solange says.

Guillaume Mugisho, Multicultural Health Navigator, Solange Kasongo, Client, Ottawa Newcomers Clinic

The interpretation service, called Ottawa Language Access, has also been beneficial to Solange and her family. Her interpreter speaks her mother tongue and even comes from her own tribe. The service covers 170 languages and provides face-to-face and over-the-phone interpretation. Previously, many refugees were obligated to use relatives, including children, to interpret for them during a medical appointment, which can be challenging in terms of accuracy and doesn't allow for confidentiality.

Siffan Rahman, Manager of the Ottawa Newcomer Health Centre, who arrived in Canada as a child immigrant, has noted a boost in diversity in Canada's capital. "We have seen trends that immigrants choose Ottawa as a place that they want to settle in. And why not? I think it is a great city. I think it will be more diversified, which is a great thing, and that is why we are going to need services like the newcomer's centre. We really see the LHIN focused and caring about immigrants and refugee health issues. And that is the way to go."

## Expanding Health Services for Seniors and Caregivers

***"We are keeping people out of hospitals, keeping them out of the emergency rooms and keeping them in the community longer."***
***~ Korry MacLeod, Team Manager of Community Support Services at Western Ottawa Community Resource Centre.***

Van Lebrun, 69, used to play for a blues band, but after he was diagnosed with dementia about five years ago, it became difficult for him to continue playing guitar. He lives with his wife Louise, his devoted full-time caregiver. They have been married for 44 years, and don't want to be separated any time soon. However, it's a challenging situation, because Van needs 24-hour supervision.

Louise Lebrun, Client's Wife and Caregiver, Van Lebrun, Client of Adult Day Program, Algonquin College, Emma Furfaro, Program Coordinator, Algonquin Adult Day Program, Western Ottawa Community Resource Centre

To help keep her husband active and give herself a break, almost a year ago Louise placed her husband in a LHIN-funded adult day program at the Garbarino Girard Centre for Innovation in Seniors Care, located at Algonquin College. The Champlain LHIN helped to develop the initiative along with the college and Western Ottawa Community Resource Centre, which operates services for people in the west part of Ottawa. Van attends the six-hour adult day program twice a week on Thursdays and Saturdays.

"Van came in as a timid, passive gentleman. Once he visited two or three times, he was comfortable and ready to go. He formed friendships with other clients and he would make other clients laugh," says Emma Furfaro, Adult Day Program Coordinator at the West Ottawa Community Resource Centre. "One day I brought my guitar and started playing and he said, 'Is it okay if I bring my guitar next week?' And I said, 'Absolutely!' and he brought his

"It's a 24-hour job, day after day. There is no break. When Van is at the day program, I have time to recoup and recharge my batteries and can care for him longer and therefore he can be at home longer."
~ Louise Lebrun, wife and caregiver

guitar. And now, every week, he plays with us at the program and he practices at home."

The program's benefits to families are significant. In addition to participating in physical and cognitive activities, clients also have the opportunity to engage in conversation during nutritional meals and snack-times. The program serves as a welcome break for caregivers.

Van Lebrun enjoying an activity with Jessica Davidson, Algonquin College student, and other program members.

"It gives me time for me, whether I will be staying at home and watching a movie, or getting my hair done or shopping for groceries – doesn't matter, even just laundry," explains Louise. "Sometimes I may not do anything. I may just stay home and rest, but at least there is that one day that the load is off your shoulders. It is just quiet and peaceful."

This innovative program is a partnership between the Western Ottawa Community Resource Centre and Algonquin College. The program provides enriched educational experience for students in nursing, personal support, physiotherapy, and occupational therapy. The students gain an enriched educational experience that prepares them for future work in a clinical setting.

Korry MacLeod, Team Manager of Community Support Services at Western Ottawa Community Resource Centre, says if adult day programs didn't exist, there would be more caregiver burnout and hospitalization of dementia patients. She also says clients would be institutionalized a lot earlier. "I think for the system as a whole, we are keeping people out of hospitals, keeping them out of the

emergency rooms and keeping them in the community longer."

The Champlain LHIN has implemented and funds 25 adult day programs across the region. In 2016-17, adult day programs were just one element of a larger Champlain LHIN strategy to improve services for seniors at a time when the population is aging. Assisted-living services, primary-care memory clinics and staffing emergency rooms with geriatric nurses are other specialized LHIN programs making a positive difference to the population.

## Champlain LHIN Helping People Breathe Easier

***"She is on the go. She can visit friends. She can do the things that she wants to do. And she is not stuck at home having fear of going to hospital every day or second day." Respiratory therapist JoAnn Belmore, speaking about her patient Bernice MacMillan.***

Bernice MacMillan, 57, was diagnosed four years ago with Chronic Obstructive Pulmonary Disease or COPD, a serious chronic disease affecting many seniors in the Champlain region. Bernice had been a smoker for 30 years, but recently quit, thanks to the new Cornwall Community Lung Health Program at the Seaway Valley Community Health Centre in Cornwall. The program has improved her quality of life, helping her to avoid frequent visits to the emergency room. "It has been a godsend to me," she says.

Bernice MacMillan, Client, and Carol Quinlan, Nurse Practitioner, Cornwall Community Lung Health Program, SVCHC

Created in 2016 by the Champlain LHIN, the community health centre, and Cornwall Community Hospital, the Cornwall program improves the health of rural patients with COPD. It gives them the tools they need to maintain their well-being at home and keeps them out of hospital when possible. Developing the initiative was of paramount importance because of the high rates of hospital readmissions and emergency department visits for COPD clients in the region.

Bernice says that before joining the lung health program, she didn't know if she would even see the next year. After constant visits to the hospital, she would just go home and cry. Although Bernice sees specialists in Ottawa, she appreciates receiving basic care in Cornwall. "I hate driving to Ottawa. I will do anything in my power not to go. Seaway is close to my home. I drive in and I don't have to worry about parking. People can use transit as well. It is nice to see the program in the community."

The service consists of a nurse practitioner, a registered nurse, and a respiratory therapist. The nurse practitioner provides bedside visits to those who are admitted to hospital. As well, she conducts home visits for clients who aren't able to come to the community health centre.

JoAnn Belmore, the program's respiratory therapist, recalls when Bernice first entered the program. "She had just been admitted to the hospital with COPD and was referred to the

"Since I have been at the program, I don't have to go to the ER, which is wonderful for me. Also, I used to have these spells where my breath stopped for 30 to 45 seconds, the longest 30 to 45 seconds in my life.

I haven't had those episodes for the past 10 months. Prior to coming here, I could not do anything. I never went anywhere.
I couldn't physically do anything, like bringing the garbage out. Now I can go outside and get those garbage cans and bring them to the side of the house. I got a walker and I am going to go for a walk soon.

I also quit smoking and haven't had a cigarette for the past seven months."
~ Bernice MacMillan, lung health patient.

program. If I have to use one word to describe her, it was 'fear.'" She was afraid to leave the house, afraid to be alone in the house, and afraid of dying. Her life was out of control because of her breathing. She didn't know when she would end up at the hospital again. Her quality of life was extremely poor. But soon after joining the program, she was put on the right medications, she attended a number of educations including "Living with COPD", and gained control over the disease process. She was put on oxygen as well, which she carries with her wherever she goes. Her quality of life has gone from zero to probably 10. We have taken some of those fears away. She is on the go. She can visit friends. She can do the things that she wants to do. And she is not stuck at home having fear of going to hospital every day or second day."

The Cornwall Community Lung Health Program has already shown positive results, especially in terms of wait times. Before the project's launch, the wait list for COPD patients to receive community-based services was about three to four months. Now the wait is less than one month. That's especially beneficial for the population in an area such as Cornwall, which has higher-than-average rates of smoking and COPD.

Debbie St. John-de Wit, Executive Director of Seaway Valley CHC emphasizes the importance of care close to home. "It is imperative that we have programs locally for people. This is a rural access issue and it is also an equity issue. The rural population deserves to have these programs as well as anyone else. We have that expertise in our community and certainly we have the demand."

The Cornwall program is just one lung health program funded by the Champlain LHIN. Community-based pulmonary rehabilitation and lung health education are offered by the North Lanark Community Health Centre and Somerset West Community Health Centre in Ottawa to many sites across the region.

Bernice MacMillan, Client, and JoAnn Belmore, Respiratory Therapist, Cornwall Community Lung Health Program, SVCHC www.seawayvalleychc.ca

## Providing Care Closer to Home in Rural Areas

***"I'm glad it is done here, because I don't have to travel. . . My family is here." Eva Jessup, surgical patient.***

Heather Kilius, one of the four nurses at the Orthopedics Program, Pembroke Regional Hospital (PRH), Eva Jessup, patient living in Pembroke, just before the total knee joint replacement (arthroplasty) at the Orthopedics Program, PRH

This year, the Champlain LHIN led an initiative to re-distribute surgical services across the region for patients with issues related to their bones, joints and associated structures such as muscles and ligaments. A key result of this work was the creation of a new orthopedic surgical program at Pembroke Regional Hospital.

Dr. Natasha Holder, one of three new surgeons recruited to this new program in Pembroke, believes the added services provide two main benefits – they allow people in the westernmost part of the Champlain region to get care closer to home, and they reduce wait times.

"Having to travel a distance to receive care can be quite burdensome for patients and their family members," says Dr. Holder, adding that it is important for patients to recuperate near their loved ones.

Dr. Holder is also pleased that patients in Renfrew County don't have to wait as long to receive elective surgery such as hip and knee replacements. "The pain that they experience from their hip or knee arthritis can be quite debilitating at times," she says. "Their level of activity decreases, they tend to gain weight. Some people who are former smokers might start smoking again due to the stress of being in pain.

Also, significant bone loss might occur due to months of waiting and their treatment will become more complicated. By decreasing the wait time, we are giving patients better care."

Eva Jessup, a patient now benefitting from the new service, suffered from knee problems for decades and experienced several recent falls. Once referred to the program, within 12 weeks she was assessed and obtained elective joint replacement surgery for her right knee. Her procedure took place in May 2017.

"I'm glad it is done here, because I don't have to travel," she said, just before going into operating room. "I can drive to Ottawa but I don't drive in the city. I don't like travelling. My family is here."

Pembroke Regional Hospital is one of six hospitals in Champlain providing orthopedic services. Their work is guided by the Champlain Regional Orthopedic Network. Approximately 900 patients will be served by the new orthopedic program in Pembroke annually.

Francois Lemaire, Vice-President of Patient Services and Chief Nursing Executive in Pembroke, commends hospital partners and the Champlain LHIN for making a positive shift in the way hospital services are delivered across the region. "The collaboration is unique. It's easy to get help from one another. The LHIN's approach, which is a regional approach, I think is great. The LHIN has done the right thing to create this synergy among the hospitals. For many years, you would create your own services in your own hospital. You didn't really talk to anybody. That is not what is happening with the orthopedics programs. We really work with our partners."

---

"The community has really supported the program to get it up and running. It means that people can stay in their own vicinity, their own hospital, to have their surgeries. We have a big surrounding area such as Barry's Bay, Deep River and Renfrew. They all come here instead of going to Ottawa. That is an awesome asset."

~ Mary Smeltzer, Clinical Manager, Surgical OR Program, Pembroke Regional Hospital

---

For more information about the redistribution of orthopedic services in Champlain, please see page 24 of this report, under the Integration section.

# Health System Improvement Enablers

Enablers support the overall work of the LHIN to achieve its goals. Two enablers integral to meeting the LHIN's goals are performance monitoring and electronic health initiatives.

## Monitoring Performance

The Champlain LHIN reports on its own performance, and that of the regional health care system. The reporting is based on indicators contained in the contract between the LHIN and Ministry of Health and Long-Term Care, called the Ministry-LHIN Accountability Agreement (MLAA).

These indicators show how the system is functioning in terms of access, integration of services, and quality of care. In 2014-15, the indicators and targets changed to reflect increased performance expectations.

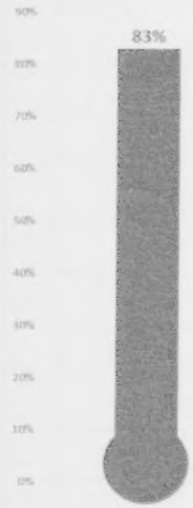
To provide better insight of the LHIN's performance relative to a target, a "per cent of target achieved" concept is used. For example, if the target is 90 per cent and current performance is 45 per cent, then 50 per cent of the target has been met. An average across all indicators (in the thermometer below) provides one number that quickly summarizes how far the LHIN is from achieving all of its targets.

The average per cent of target achievement across all MLAA indicators for 2016-17 was 83 per cent. That was an improvement of three per cent over all indicators since last year.

This year, the LHIN met or was very close to its target for four of the 14 indicators, compared to two the previous year.

Improvements were seen in a number of areas. MRI scan wait times improved by eight per cent and CT scans improved by nine per cent compared to the year before. The wait time to receive the first home-care visit improved by 30 per cent. In addition, the measure of repeat emergency visits for people with substance use conditions improved by

**Champlain LHIN Per cent of Target Achievement 2016-17** *(year to date)*




| | | | |
|---|---|---|---|
| Hip Replacement wait time | 100% | Time in emergency department, uncomplicated patients | 84% |
| First home care nursing visit received within 5 days | 99% | CT scan wait time | 83% |
| 30 day readmissions for certain chronic conditions | 96% | First home care personal support visit received within 5 days | 75% |
| Knee replacement wait time | 96% | Time in emergency department, complex patients | 71% |
| 30 day repeat emergency department visits for mental health | 93% | Patients in acute beds awaiting alternate level of care | 71% |
| 30 day repeat emergency department visits for substance abuse | 92% | First home care CCAC visit wait time, community clients | 68% |
| Patients in acute or sub-acute beds awaiting alternate level of care | 91% | MRI scan wait time | 44% |

10 per cent (to 92% of the target), and was 20 per cent better than the provincial average.

However, indicators related to the length of time people spent in emergency departments and hospital patients waiting for an alternate level of care worsened somewhat. The LHIN worked with partners to implement a number of measures to help improve the flow of patients through various parts of the health system.

For more details on initiatives taken to improve results on all indicators, please see the Performance Indicator section of this report.

## Health-Care Technology

Using technology can improve health services in a number of ways. The Champlain LHIN is involved in a number of enabling technology initiatives that advance our three strategic priorities – to make care more accessible, integrated and sustainable. Examples include telepalliative care, eConsulation, and the eCollaboration space.

### Telepalliative Care Project

The Champlain LHIN successfully applied for a grant this year from Canada Health Infoway to develop a pilot project using technology to deliver home-based palliative care.

Patients, caregivers, clinicians and volunteers will also participate. The pilot project aims to improve patient and family outcomes, provide earlier access to specialty care, increase primary-care engagement in providing palliative care, and decrease overall costs.

Key partners include the Ontario Telemedicine Network and the Ontario Palliative Care Network. The Champlain Regional Cancer Program and Champlain Hospice Palliative Care Program will be involved, in addition to other provider partners.

The telepalliative care model will help make it possible for more people to remain at home, rather than in hospital, through end-of-life care.

### eConsultation

The Champlain LHIN continued to build on its leadership in electronic consultation (eConsultation), which has equipped family doctors and nurse practitioners with access to high-quality, more timely advice from physician specialists. The BASE (Building Access to Specialists through eConsultation) "managed service" model was selected for extension across the province in collaboration with the Ontario Telemedicine Network. This involved the launch of a program in in one area of the South East region in February, 2017.

Utilization of the eConsult service grew by nearly 50 per cent over last year, with more than 10,000 patient cases addressed by specialists across 100 specialties. Roughly 240 additional clinicians, including doctors and nurse practitioners, joined the initiative this year, and 14 clinical specialties were added (e.g. medical specialists in pediatric urology, multiple sclerosis, cancer survivorship). Users of the system continued to report high satisfaction levels. The average response interval by specialists was maintained at two days, and unnecessary referrals were avoided in roughly 40 per cent of cases.

The Champlain eConsult team was recognized provincially for the third year in a row on the Minister's Honour Roll for Excellence in Health Quality and Safety. It was also selected by the Canadian Foundation for Healthcare Improvement (CFHI) as one of two care models that would be promoted and funded in a national quality improvement collaborative focused on implementing remote consult services.

### eCollaboration Space

The Champlain LHIN's electronic collaboration (eCollaboration) space has continued to provide a simple and cost-effective tool to facilitate secure information-sharing among health providers within the region and beyond. In addition to hosting a wide range of tools related to referral, scheduling, consultation, and document management, a new application was launched this year to assist in the processing of region-wide geriatric assessments. This year, over 1,200 new users were registered, bringing the total number of users to more than 9,400.

### eNotification

The Champlain LHIN completed a successful pilot project involving a number of smaller hospitals electronically "notifying" the former Champlain Community Care Access Centre (CCAC) of admission and discharge of patients to and from the hospital, thereby improving patient care. The CCAC then enabled the transfer of information to the patient's primary-care provider through the electronic medical record system.

Of additional value, the system informed the hospital if the patient was an existing CCAC client and/ Health Link patient. Feedback from the clinician community has been very positive and the LHIN is looking to extend the service to the larger hospitals in the region in 2017/18.

# Integration

With integration at the core of our work, the IHSP as its guide, and strength in partnerships, the LHIN continued to develop solutions to reduce barriers and develop new approaches to maximize the impact of existing programs.

This year's integration efforts showed important progress toward building a more coordinated health system to better serve patients, clients, families and communities. These are the four integrations that were approved by the LHIN Board in 2016-17.

## Improving the Patient and Family Experience across the Continuum of Care

In July 2016, the Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO) and Ottawa Children's Treatment Centre (OCTC) received LHIN Board approval for their voluntary integration. The aim of this merger was to provide better access to services for children and families in a more holistic approach.

CHEO is one of the few stand-alone pediatric hospitals in Canada, as well as an academic health-science centre. Nearby, the OCTC provides specialized care for children and youth who have multiple physical, developmental, and associated behavioural needs. These organizations have a long history of working together and cultures of engaging with the families and youth they serve. In fact, family input led OCTC and CHEO to consider integrating, and families have been members of their decision-making team and co-architects of their joint vision.

The organizations continue to function as they did before the integration (for example, they are in the same buildings and have the same staffing framework), but they will share a governance structure that includes existing board members from each organization, and from the community.

## Ensuring Health Services are Timely and Equitable

The LHIN Board voted to change how some orthopedic services are delivered in the region in August 2016. The purpose of the change was to better align care with Champlain residents' evolving orthopedic needs, and create a more coordinated program of orthopedic services for our region.

Orthopedics involves the inpatient and outpatient treatment of injuries and conditions affecting the musculoskeletal system. Hip and knee replacements and repairing broken bones are examples of these services.

The proposed integration decision was introduced at the Champlain LHIN's June 2016 Board Meeting. Specifically, it recommended a new full-service hub at Pembroke Regional Hospital, as there were currently insufficient orthopedic services for people in Renfrew County. Other hospitals in Champlain would adjust the number of orthopedic procedures they performed. In addition, Kemptville District Hospital would continue as an outpatient orthopedic centre, and would be able to provide in-patient services as a satellite of a full-service hub.

Community engagement played a key role in this integration. In fact, The LHIN received 51 written input from individuals and groups, including representatives from hospitals who were part of the decision and other LHIN providers, primary care doctors, elected officials, and members of the public.

## Increasing the Value of Our Health System for the People it Serves

In April 2016, the LHIN Board approved a decision to create a formalized relationship between two rural hospitals in the Champlain region - Carleton Place and District Memorial Hospital and Almonte General Hospital – calling it the Mississippi River Health Alliance. The goal was to better serve both communities, and make the best use of their resources by finding opportunities to partner with each other. A committee with membership from both hospitals was established, and by September 2016, the hospitals began sharing one CEO.

******

The LHIN Board approved an integration for Meals on Wheels services in South Dundas in February 2017. Home Support Services – Morrisburg and District was a small LHIN-funded provider with a mandate to offer Meals on Wheels in South Dundas. Williamsburg Non-Profit Housing Corporation is a larger LHIN-funded provider with a mandate to offer a variety of health care services in South Dundas, including Meals on Wheels, client transportation, adult day programs, caregiver support and more. Many clients receiving Meals on Wheels from the Morrisburg agency were also receiving other services at the Williamsburg organization.

The two agencies worked together to find the best way to ensure quality services were sustained for people in their community. Each agency completed its due diligence, including extensive engagement with their clients and community, and concluded that a voluntary integration was the best option for serving their community.

The integration had Williamsburg Non-Profit Housing Corporation absorb volunteers from Home Support Services in Morrisburg, and the responsibility for serving their Meals on Wheels clients. On April 1, 2017, the agencies transferred services to the Williamsburg organization, and the Morrisburg agency proceeded with corporate dissolution.

# Progress on Infrastructure Projects

The Champlain LHIN reviews capital project proposals from LHIN-funded health service providers to ensure that they align with local health needs. After receiving LHIN endorsement, each project is considered for approval by the Ministry of Health and Long-term Care (Ministry).

This year, the LHIN Board of Directors endorsed the program and service elements outlined in these projects:

- ***The Queensway Carleton Hospital's plan to redevelop its mental health program space to improve and modernize services for patients:*** *the LHIN Board supported the hospital's proposed approach to renovate its 24-bed inpatient unit and add an Adult Day Hospital program. The LHIN endorsement effectively reaffirmed the LHIN's support for the project and set the stage for more detailed planning and community engagement.*
- ***The St. Francis Memorial Hospital's plan to renovate and expand its Emergency Department:*** *The LHIN Board supported the hospital's proposed project to redevelop its existing emergency department space to meet infection control, privacy, quality and patient care standards. This project will bring significant value to the quality of the emergency services for the population of Barry's Bay and surrounding area.*
- ***The Ottawa Hospital's plan to redevelop the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) at the General Campus:*** *The NICU at The Ottawa Hospital's General Campus is a 24-bed Level 3 unit providing care to the most fragile and low gestational age infants from Champlain region, Northern Ontario, Western Quebec and Nunavut. The proposed project involves the renovation of the neonatal intensive care unit inpatient space, ambulatory care space and related infrastructure and support services. A letter of support was provided by the Champlain Maternal Newborn Regional Program. The project supports The Ottawa Hospital's ongoing role as a regional specialty care provider.*

In addition, the LHIN provided advice to the Ministry on investments to maintain health services infrastructure, including:

- *Hospital Infrastructure Renewal Fund: Champlain LHIN hospitals were provided with more than $18 million to address urgent hospital infrastructure needs in 2016-17. With this funding, hospitals upgraded and/ or replaced nurse call systems, automatic door openers, chillers, elevators and other building services.*
- *Community Infrastructure Renewal Fund: The Ministry introduced the Community Infrastructure Renewal Fund as a pilot in 2016-17. Qualifying Champlain LHIN-funded community health service providers were surveyed about their needs. A total of $390,992 was provided to three community agencies for upgrading electrical systems, replacing roof systems, replacing external walls and repairing concrete and masonry.*

# Health System Accountability

In 2016-17, the Champlain LHIN allocated more than $2.6 billion to support 240 programs across six sectors (see below).

For the list of LHIN-funded Health Service Providers (Providers) and their accountability agreements, please visit our website.

## Programs and Allocation by Sector (2016-17)

| Programs | Sector | Annual Allocation | % of total |
|---|---|---|---|
| 20 | Hospitals | $1,780,774,091 | 67.7% |
| 60 | Long-term Care Homes | $355,508,651 | 13.5% |
| 1 | Community Care Access Centre *(many service locations)* | $257,788,280 | 9.8% |
| 63 | Community Mental Health and Addiction Services | $97,805,631 | 3.7% |
| 85 | Community Support Services* | $74,717,705 | 2.8% |
| 11 | Community Health Centres *(including satellites)* | $65,762,807 | 2.5% |
| **240** | | **$2,632,357,165** | **100%** |

Overall, service volumes continued to increase and funding remained relatively constant. The LHIN distributed more funding (roughly $29.3 million) to community-based agencies than in 2015-16. The goal was to improve Champlain residents' quality of life, keep people healthy at home, and prevent avoidable emergency room visits.

The LHIN negotiated agreements with health service providers in all sectors (see the table to the left). In the agreements, the LHIN and health service providers established financial and operational targets, as well as those for service volumes and wait times. The LHIN worked with health service providers, monitoring results and taking actions when needed, to optimize performance at the individual and system levels.

Providers now share the LHIN's targets for metrics outlined in the MLAA (LHIN's agreement with the Ministry).

Agreements with providers contain local obligations to align their work with the LHIN's priorities on improving the health care system.

In addition, the LHIN strengthened its partnerships with providers to analyze local impacts and implement Health System Funding Reform (HSFR). This patient-centred model moves from global-funding towards a more evidenced-based model. Under the reform, hospitals, community care access centres, and long-term care homes receive dollars based on:

- *How many people they look after,*
- *The services they deliver, and*
- *The specific needs of the population they serve.*

# Community Engagement

The Champlain LHIN had three goals this year to inform its engagement practices and ensure meaningful partnerships and conversations with the people of our region.

1. *Engage local communities to advance the LHIN's strategic priorities (integration, access and sustainability).*
2. *Foster a better understanding of the LHIN and support for its programs in the development of a person-centred health care system.*
3. *Work collaboratively to improve community engagement practices.*

## Highlights:

- *Hosted seven consultations with providers, patients, clients, caregivers, primary care practitioners and members of the Indigenous Health Circle Forum to guide the development of the Champlain LHIN sub-regions. An online survey was also made available. The comments that were shared had a strong impact on the final sub-region geographies. For example, four of the give draft sub-regions were changed based on the feedback heard from the communities.*
- *Hosted the annual Primary Care Congress in collaboration with the former Champlain Community Care Access Centre and the University of Ottawa (Faculty of Medicine Continuing Professional Development Office). Approximately 160 people attended. The event this year focused on building the capacity of primary care practitioners to connect to mental health and addictions and foster more awareness about the LHIN sub-regions.*
- *Conducted an engagement initiative to inform and guide efforts to change the distribution of orthopedic services in the region. The LHIN received 51 feedback submissions from hospitals, primary care practitioners, elected representatives and members of the public. The majority of submissions were in in full agreement with the integration decision. The feedback also inspired further amendments to the final decision approved by the Board of Directors in August 2016.*
- *The LHIN Board held education sessions, attended strategic planning days, and hosted a number of engagements with boards and partners on a number of issues, including services for the homeless population in Ottawa, services for adults with disabilities and health system performance issues.*
- *Responded to approximately 80 inquiries and complaints from the public, primarily related to issues around access to care. Such inquiries represent important input to ensure quality, accessible care for residents.*
- *Attended community and information meetings on LHIN-related issues, such as falls prevention and the opioid crisis.*
- *Launched a Patient Journeys public communications series using LHINfo Minutes documents and videos, which featured patients, clients and caregivers. The series described how LHIN-funded initiatives were making a positive impact.*

## Indigenous Peoples

The Champlain LHIN Indigenous Health Circle Forum (Circle) represents rural and urban First Nations, Métis and Inuit communities across the region. The Circle partners with the LHIN to address health and wellness issues, as well as health system improvement opportunities. The goal is to ensure the health needs of Indigenous people are considered in planning and decision-making.

Highlights for the year are outlined under four priority areas:

### Chronic Disease / Diabetes

The Circle completed the report, *Identifying Wise Practices: Diabetes Management with Indigenous Clients* to better understand how to improve diabetes prevention and management, and the factors that affect the recruitment and retention of Indigenous people into diabetes programs. Focus groups were conducted with staff from three organizations and a survey was completed to inform the recommendations included in the report. The Circle has undertaken planning to address the recommendations focused on addressing gaps in diabetes services in Renfrew County. The LHIN is working with the Circle to address these recommendations.

### Mental Health and Addictions

An important report was produced called *Now Now Now: Mental Wellness for Indigenous Youth in the Champlain Region.* This work, conducted by the Circle with support and funding from the LHIN, built on the recommendations from *My Life My Wellbeing: Aboriginal Youth Needs and Capacity Assessment (2012),* which called for culture to be integral to support and treatment. The *Now Now Now* report outlines an approach to culturally based care that includes a set of guidelines and actions as a first step towards transformation of the existing system of care for Indigenous youth. Focus groups were conducted with 36 Indigenous youth to inform these guidelines and actions.

In addition, the Circle and the LHIN supported the work of Minwaashin Lodge in the proposed development of an Indigenous Women and Children's Healing Centre. An environmental scan of existing addiction treatment centres and engagement with First Nations and Indigenous organizations was conducted to inform the development of a treatment model for the Champlain region. Focus groups were conducted with 64 participants and 8 clients. This led to the development of a business case to support the need for more Indigenous-specific programs for people with substance use challenges. The business case will be submitted to the Ministry of Health and Long-term Care.

### Indigenous Cultural Safety

Providing cultural safety training to health providers is a critical element in improving health outcomes for Indigenous people. Such training helps providers understand the legacy of colonization, acknowledge the presence of structural racism evident in health care today, and address their own biases. In 2016-17, the LHIN promoted online Indigenous cultural safety training among partners, and 295 health service providers took part, including a number of LHIN staff members. The LHIN also funded this training.

With support and funding from the LHIN, the Circle completed a report, *Climbing the Mountain: Indigenous Cultural Safety Strategy for the Champlain region* to assist with planning and priority-setting.

### Community Wellness

The Circle hosted an Indigenous Health Equity and Wellness think tank that led to the development of a draft ***INDigenous Equity (IND-Equity)*** *Framework for Improving Health Outcomes for Indigenous Peoples in the Champlain LHIN Region*. More than 40 leaders in Indigenous health, population health, and health equity participated. Indigenous Elders also provided their thoughts and valuable input. This important framework will guide the LHIN's work in addressing health equity.

The LHIN engaged with Circle member organizations to gain input related to the needs of Indigenous communities with respect to two other important initiatives:

1. *The process to determine sub-region geographies in Champlain*
2. *The THRIVE project, led by the Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO) and the Ottawa Children's Treatment Centre (OCTC) to develop a 10-year plan addressing the needs of children and service capacities for children and youth in the region.*

## Francophone Communities

The LHIN partners with the French Language Health Services Network of Eastern Ontario (*Le Réseau*) in many planning and community engagement initiatives. A number of initiatives took place this year. Le Réseau:

- *Advised the LHIN on the development of sub-regions, which will help organize health care at a more local level. In addition, 13 per cent of people responding to the Champlain LHIN's online sub-region consultation survey identified French as their mother tongue.*
- *Collaborated with 15 hospitals on the Francophone Linguistic Variable Pilot Project, which collects information on linguistic identity to better inform planning and decision-making. Specifically, Le Réseau worked with 15 hospitals and began analysis of evidence related to the health status of Francophone populations.*
- *Joined forces with the LHIN to support health service providers in fulfilling the new French-language service designation process, resulting in five additional providers committing to be designated or identified. In a related project, the two agencies conducted an analysis of the distribution of designated providers by sub-region.*

## Immigrant Communities

This year, the Champlain LHIN strengthened its partnerships with local providers, networks, and associations to better coordinate health services for immigrants and refugees, and to improve access to care for this population.

- *The LHIN was actively involved in the Ottawa Local Immigration Partnership (OLIP) - a community network designed to build local capacity to attract, settle and integrate immigrants. The partnership is a vehicle for collaborative leadership, collective planning and concerted action. The LHIN continued to participate in the OLIP Council, and remained co-chair of OLIP's Health and Well-Being Sector Table.*
- *The Champlain LHIN Board Chair and CEO entered into dialogue with the Director of OLIP to discuss the role of the partnership, current activities, future educational opportunities and the importance of diversity in governance. The OLIP Director later delivered a presentation as part of the Algonquin College Health and Wellness Speakers Series, co-hosted by the LHIN.*

The LHIN launched and funded a new initiative analyzing health services for seniors who are immigrants.

- *Led by South East Community Health Centre and OLIP, the project involved significant community engagement: 14 consultation sessions with seniors and caregivers in ethno-culturally diverse communities and additional interviews with isolated seniors. As well, 64 providers participated in an online survey.*
- *A number of recommendations were made as a result of this community engagement. The in-depth analysis will set the stage for future initiatives of the LHIN and its partners.*

The LHIN worked closely with the LHIN-funded Ottawa Language Access program, helping to promote this new and growing initiative among community-based agencies. The interpretation program is one of the services provided by the LHIN-funded Ottawa Newcomer Health Centre operated by Somerset West Community Health Centre, which also offers a refugee medical clinic and a multicultural health navigator program.

Lastly, the LHIN continued to collaborate with community health centres and the Children's Hospital of Eastern Ontario, among other agencies, to ensure the completion of initial medical assessments and delivery of specialized health services for Syrian families who arrived in Ottawa in 2016.

## Primary Care

The LHIN continued to collaborate with the primary-care sector on specific projects to improve the health system. This year, the focus was on increasing the engagement of primary care physicians and nurse practitioners in Health Links, and on building integrated partnerships with mental health and addictions service providers.

- *The LHIN's Primary Care Advisory Council and Primary Care Networks took part in consultations related to Patients First. The Council also regularly met with LHIN staff to provide input and consult on other LHIN projects and programs.*

- *Two Primary Care Work Groups were established. Their work resulted in a primary care engagement strategy for Health Links and specific projects to improve access to mental health and addictions services.*

- *The LHIN co-hosted the fifth annual Primary Care Congress in collaboration with the University of Ottawa (Faculty of Medicine Continuing Professional Development Office) and the former Champlain Community Care Access Centre (CCAC). Approximately 160 participants attended the event, which was a unique opportunity for primary-care clinicians, allied health professionals, patients, caregivers, health planners and policy makers to meet, learn about the regional health system, and discuss ways to improve system integration for better patient care. Specifically, this year's event explored integrated care for improved population health within sub-regions. The focus was on people requiring mental health and addictions care.*

See also **Appendix A: Overview of LHIN Community Engagement Activities**

# Operational Performance

In 2016-17, the LHIN planned and coordinated programs and projects aligned with the *Integrated Health Services Plan 2016-19*, and worked with providers and partners to ensure sustainability of the region's health services.

The Champlain LHIN has kept operational and project costs to a minimum and effectively manages its annual budget. The Champlain LHIN uses only 0.29% of its annual transfer payment funding from the Ministry of Health and Long-Term Care for its operating budget. The remainder is used by hospitals, community health services providers, and long-term care homes in the region.

The LHIN office ended the year with a $47,248 surplus, representing 0.95% of the total operating budget of $5.0 million. Salaries and benefits for the 48 full-time equivalents made up the bulk of expenses, representing 75.95% of the total. Approximately 92% of staff reported either being very satisfied or somewhat satisfied in their role. At 8%, the staff turnover rate for the year is below the average rate of 11% for the all LHINs.

Board expenses were higher by 8.7% over 2015-16 expenses, due to the recruitment for vacancies that existed during the prior fiscal year.

The Champlain LHIN contributed funds to the LHIN Shared Services Office and LHIN Collaborative (both of which were transferred to Health Shared Services Ontario on March 1, 2017) to support back-office and other work across the 14 LHINs. Funding for a number of initiatives was maintained, including:

- *The French Language Health Services Network of Eastern Ontario (French Language Planning Entity for the Champlain and South East LHINs); and*
- *LHIN Physician Leads, including those in Critical Care, Emergency Department, and Primary Care.*

Funding for Enabling Technologies was distributed using a cluster approach. The Champlain LHIN continued in its role as the "cluster lead", coordinating funding on behalf of the South East, North East and North West LHINs.

The Champlain LHIN also continued to lead and operate the Pan-LHIN Translation Service, which provided translation and revision services to all 14 LHINs and the LHIN Collaborative.

In 2016-17 the LHIN received one-time funding of $180,000 to support the *Patient's First* transition. This funding has also been announced for 2018-19.

# Performance Indicators

The Ministry-LHIN Accountability Agreement (MLAA) defines the relationship between the Ministry of Health and Long-term Care and the Champlain LHIN in the delivery of local health care programs and services. It establishes a mutual understanding and outlines respective performance indicators for the region, within a pre-defined period. Below, provincial and Champlain LHIN results on the 21 indicators are grouped by Performance (1-14) and Monitoring (15-21).

## Champlain LHIN Performance on MLAA Targets: 2016-17

| Indicators | Provincial Target | Provincial Results | | | | Champlain LHIN Results | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) |
| **Performance Indicators** | | | | | | | | | |
| 1) Percentage of home care clients with complex needs who received their personal support visit within 5 days of the date that they were authorized for personal support services* | 95.00% | 85.39% | 85.36% | 82.10% | 85.58% | 78.86% | 77.03% | 29.68% | 70.88% |
| Performance on this indicator was in the 80-85 per cent range over the last two quarters of 2015-16 and the first two quarters of 2016-17 but dropped in the most recent quarter. Significant growth in demand, coupled with resource limitations, have resulted in longer wait times. The strategies put in place to more efficiently manage demand (including ensuring that people with the highest needs were served first) were not sufficient to address the funding gap and avoid wait listing. While those with complex needs receive service first, the overall number of people on the wait list for any home and community care service grew from under 900 to over 5400 through 2016-17. Additional funding late in the 2016-17 fiscal year reduced the wait list, allowing 1,385 more people to begin receiving services. While more people began receiving service in the most recent quarter, performance on this indicator actually seemed worse because many of those people had been waiting longer than five days. | | | | | | | | | |
| 2) Percentage of home care clients who received their nursing visit within 5 days of the date they were authorized for nursing services* | 95.00% | 93.71% | 94.00% | 93.83% | 94.53% | 91.70% | 93.48% | 93.03% | 93.80% |
| The result is close to meeting the provincial target. As client demand for these services increased, LHIN staff worked with the former Community Care Access Centre (CCAC) to ensure consistency and alignment of scheduling practices, and to identify additional interventions to address gaps in service and delay in visit assignments. Beyond these measures, additional system improvements were put in place to stabilize this result. | | | | | | | | | |

| Indicators | Provincial Target | Provincial Results | | | | Champlain LHIN Results | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) |
| **Performance Indicators** *(cont'd)* | | | | | | | | | |
| 3) 90th Percentile Wait Time for CCAC In-Home Services - Application from Community Setting to first CCAC Service (excluding case management)* | 21 days | 29.00 | 29.00 | 29.00 | 31.00 | 62.00 | 55.00 | 31.00 | 31.00 |
| Significant progress was made in the past year to reduce this wait time as the LHIN and former CCAC made consistent efforts to improve intake and assessment processes. However, client demand for home-care services continues to grow. A funding increase late in the year helped to preserve some of the improvement. | | | | | | | | | |
| 4) 90th percentile emergency department (ED) length of stay for complex patients | 8 hours | 10.13 | 9.97 | 11.03 | 10.38 | 10.68 | 10.38 | 12.25 | 11.22 |
| Among patients with complex conditions, those waiting for admission to an inpatient bed tend to spend the most time in the emergency department and have the most impact on this measure. This is a particular challenge in the winter months, as the number of emergency department visitors requiring admission runs about four per cent higher on average and bed occupancy tends to be high. The LHIN provided targeted funding in 2016-17 and worked with hospitals specifically to address the challenges. The LHIN also continues to support a number programs, including Home First, enhanced home care services and convalescent care to help patients access the care they need outside of hospital, freeing up hospital beds sooner for others who need them. In addition, hospitals continue to work to improve processes such as time to initial assessment, and transfer time once a bed is available. | | | | | | | | | |
| 5) 90th percentile emergency department (ED) length of stay for minor/uncomplicated patients | 4 hours | 4.03 | 4.07 | 4.23 | 4.15 | 4.52 | 4.58 | 4.87 | 4.77 |
| In 2016-17, length of stay for emergency department visitors with minor/uncomplicated conditions was similar to 2015-16, despite a 15 per cent increase in the total number of visitors. Hospitals have put in place separate assessment zones for patients with uncomplicated conditions and worked to match their emergency-room staffing to changing levels of demand. The LHIN continued to collaborate with partners in the primary-care sector and Health Links to ensure patients could receive care in the most appropriate setting and avoid unnecessary emergency department visits. | | | | | | | | | |

| Indicators | Provincial Target | Provincial Results | | | | Champlain LHIN Results | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) |
| **Performance Indicators** *(cont'd)* | | | | | | | | | |
| 6) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for MRI scans | 90.00% | 41.75% | 38.43% | 40.76% | 40.17% | 40.49% | 32.23% | 39.59% | 39.61% |
| Due to a growing and aging population, as well as changes to clinical guidelines, demand for MRI scans has increased annually. Pembroke Regional Hospital launched its new MRI machine back in 2015-16, offering care closer to home and helping to meet some of the demand. Additional investments, work to improve efficiency, and development of central intake processes helped keep wait times relatively stable this year. However, over the longer term, this wait time will remain a challenge. Thanks to effective triaging, 97 per cent of the most urgent patients, categorized as Priority 1, were completed within the access target, followed by 84% and 75% of the relatively urgent Priority 2 and 3 patients. | | | | | | | | | |
| 7) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for CT scans | 90.00% | 77.77% | 74.66% | 78.31% | 75.89% | 79.45% | 66.61% | 81.19% | 74.69% |
| Due to population growth and aging, demand for CT scans has also increased annually. However, CT scan wait time performance has been stable. Similar to a strategy implemented to reduce MRI wait times, the LHIN worked with hospitals to monitor efficiency and to redistribute CT patient referrals from hospitals with lengthy waits to those with shorter waits. In addition, on the recommendation of partners, funding was provided to update CT equipment in the region. | | | | | | | | | |
| 8) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for hip replacement | 90.00% | 81.51% | 79.97% | 77.89% | 78.47% | 81.96% | 85.27% | 93.09% | 90.84% |
| The LHIN worked with the Champlain Regional Orthopedic Network to examine care quality and wait times for joint replacement surgeries. The LHIN and partners continued to enhance joint-replacement central intake and assessment centres. The result this year for hip replacement wait times was excellent. | | | | | | | | | |
| 9) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for knee replacement | 90.00% | 79.76% | 79.14% | 74.50% | 75.02% | 85.02% | 88.02% | 88.68% | 86.19% |
| This target was very close to being met. Strategies to improve knee-replacement wait times were the same as for hip replacements, listed above. | | | | | | | | | |
| 10) Percentage of Alternate Level of Care (ALC) Days* | 9.46% | 14.35% | 14.50% | 15.85% | 15.16% | 12.10% | 12.70% | 13.99% | 13.38% |
| The worsening of performance on this indicator is a result of system challenges including increased emergency department visits, and wait lists for community home and long-term care. The LHIN has developed a proposal to address the population of people who wait in hospital for long-term care longer than average. The LHIN is working with partners to improve the flow of patients from acute care to sub-acute care and community-based services. The Champlain LHIN sub-acute capacity plan was approved to enable more appropriate resource allocation for patients based on their needs. New funding has been targeted to services and initiatives to help improve patient flow. New processes were developed for patients requiring transfers to assess-and-restore beds. The LHIN continued to support programs such as Home First, enhanced home care services, and Assisted Living Services. | | | | | | | | | |

| Indicators | Provincial Target | Provincial Results | | | | Champlain LHIN Results | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) |
| **Performance Indicators** *(cont'd)* | | | | | | | | | |
| 11) ALC rate | 12.70% | 13.70% | 13.98% | 15.27% | 15.19% | 12.13% | 12.64% | 14.17% | 13.94% |
| Strategies to improve performance on this indicator are the same as those described above, related to the percent ALC days indicator. | | | | | | | | | |
| 12) Repeat Unscheduled Emergency Visits within 30 Days for Mental Health Conditions* | 16.30% | 19.62% | 20.19% | 20.39% | 19.81% | 18.02% | 17.72% | 18.35% | 17.52% |
| The rate of revisits to the emergency room for mental health conditions has been fairly stable since 2014-15; however, overall visits to the emergency department for a mental health issue have increased. In addition to new services such as the Familiar Faces program and walk-in counselling services at Wabano Centre for Aboriginal Health that were implemented last year, a new pilot program for rapid access counselling has begun to serve the patients who revisit The Ottawa Hospital's emergency department and is showing early positive results. Many patients, however, choose not to access the services offered. | | | | | | | | | |
| 13) Repeat Unscheduled Emergency Visits within 30 Days for Substance Abuse Conditions* | 22.40% | 31.34% | 33.01% | 31.15% | 31.40% | 27.02% | 27.41% | 25.36% | 24.44% |
| Seventy-six percent of repeat visits to the emergency department for substance abuse relate to alcohol. This year, a new Alcohol Medical Intervention Clinic at the Royal that is funded by the LHIN showed positive results, with a significant reduction in repeat visits for clients of the program and for participating hospitals. Planning has been initiated to explore how this clinic will be resourced at the conclusion of the pilot. | | | | | | | | | |
| 14) Readmission within 30 days for selected HIG conditions** | 15.50% | 16.60% | 16.65% | 16.66% | 16.51% | 16.11% | 16.84% | 16.83% | 16.14% |
| Readmissions to hospital within 30 days for selected chronic conditions have remained fairly stable since 2014-15, though the Champlain LHIN had seen an improvement in re-admissions from Q2 2015-16 to Q1 2016-17 and was achieving the provincial target before the rate increased in the last quarter. Extensive work was conducted on a number of fronts to reduce readmissions for chronic conditions. Chronic disease networks continued their efforts to improve access to outpatient and community services through streamlined intake, improved triage and enhanced communication with primary care, as well as cross-sector collaborations. The LHIN also made recent investments in both cardiac and pulmonary rehabilitation equipment to improve access to services.<br><br>In the Champlain LHIN, a substantial proportion of the clients readmitted to hospitals for chronic conditions within 30 days are the same clients that will benefit from the implementation of Health Links. All ten Health Links are now operational (two more were implemented this year) and the number of supported clients is growing quickly. Preliminary Health Link results show decreased readmissions to hospitals as well as reduced hospital lengths of stay and emergency department visits for participating clients. | | | | | | | | | |

| Indicators | Provincial Target | Provincial Results | | | | Champlain LHIN Results | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) |
| **Monitoring Indicators** | | | | | | | | | |
| 15) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for cancer surgery | 90.00% | 87.02% | 88.03% | 86.82% | 87.23% | 92.41% | 91.77% | 91.00% | 90.88% |
| Cancer surgeries in the Champlain region are coordinated and managed by the Regional Cancer Program. Champlain regional performance continues to be better than the provincial target and overall provincial performance, with 91 per cent of people receiving their surgery within target times. Wait times improvement is a priority for the LHIN and Cancer Care Ontario, and this metric will continue to be monitored closely, in collaboration with regional partners and surgical oncology leads. | | | | | | | | | |
| 16) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for cardiac by-pass surgery | 90.00% | 96.01% | 95.00% | 93.00% | 93.00% | 75.96% | 75.00% | 63.00% | 67.00% |
| The LHIN continues to monitor this indicator closely. Funding for additional cardiac by-pass surgeries has been provided, as referrals continue to grow. The University of Ottawa Heart Institute is under construction to expand its capacity to perform these and other cardiac procedures. | | | | | | | | | |
| 17) Percent of priority 2, 3 and 4 cases completed within access target for cataract surgery | 90.00% | 91.93% | 88.09% | 85.32% | 85.01% | 89.84% | 88.91% | 88.19% | 85.86% |
| Percentage of priority 2, 3, and 4 cases within the access target has mirrored provincial results, worsening slightly since 2014-15. The LHIN initiated a Vision Care Committee in 2014-15, which developed recommendations and a work plan. In 2016-17, the Vision Care Committee (including LHIN membership) worked to create a patient survey and a LHIN scorecard for vision care, to provide an analysis of cataract surgery capacity, and to develop a proposal for clinic expansion and additional operating room cases for pediatric strabismus. | | | | | | | | | |

| Indicators | Provincial Target | Provincial Results | | | | Champlain LHIN Results | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) |
| **Monitoring Indicators** *(cont'd)* | | | | | | | | | |
| 18a) CCAC wait times from application to eligibility determination for long-term care home placements: from community setting** | NA | 14.00 | 14.00 | 14.00 | 14.00 | 20.00 | 21.00 | 27.00 | 27.00 |
| Wait times from application to eligibility determination for long-term care placements for clients in the community setting are longer in Champlain compared to the province as a whole. People who are in crisis situations are always assessed on a priority basis as soon as possible. The LHIN will seek opportunities to reduce the number of days through engagement with primary care physicians who conduct assessments and ongoing improvement of care coordinator visit planning. | | | | | | | | | |
| 18b) CCAC wait times from application to eligibility determination for long-term care home placements: from acute-care setting** | NA | 8.00 | 7.00 | 8.00 | 8.00 | 11.00 | 10.00 | 14.00 | 14.00 |
| Wait times from application to eligibility determination for long term care placements from acute-care settings are also longer in Champlain compared to Ontario as a whole. People who are in crisis situations are always assessed on a priority basis as soon as possible. Improving processes as outlined above will help mitigate this challenge. | | | | | | | | | |

| Indicators | Provincial Target | Provincial Results | | | | Champlain LHIN Results | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) | 2014-15 Fiscal Year Result | 2015-16 Fiscal Year Result | Most Recent Quarter | 2016-17 Result (year-to-date) |
| **Monitoring Indicators** *(cont'd)* | | | | | | | | | |
| 19) Rate of emergency visits for conditions best managed elsewhere per 1,000 population* | NA | 19.56 | 18.47 | 4.58 | 12.28 | 21.94 | 20.23 | 5.19 | 13.34 |
| Rates of emergency visits best managed elsewhere in Champlain are slightly higher than the provincial average. The LHIN has engaged with multiple primary care providers through the Primary Care Advisory Council, Primary Care Congress and in individual geographically-based primary care networks to raise awareness of performance and to explore areas for improvement. The LHIN continues to support quality improvements in primary care practices aimed at advanced access, office efficiency and chronic disease management. In addition, over the last years, 10 Health Links are in the implementation stage with early preliminary evidence showing a reduction in emergency department visits for patients with the highest complexity. | | | | | | | | | |
| 20) Hospitalization rate for ambulatory care sensitive conditions per 100,000 population* | NA | 320.78 | 320.13 | 81.88 | 241.40 | 297.25 | 305.79 | 74.11 | 221.28 |
| Hospitalization for ambulatory care sensitive conditions are slightly better than provincial results. In the past two years, investments were made for additional nurse practitioners in the region. Chronic disease networks continued efforts to improve access to outpatient and community services through streamlined intake, improved triage and enhanced communication with primary care.<br><br>The LHIN has been supporting the implementation of Health Links across our region to better coordinate care and meet the needs of the most complex clients. To date, ten Health Links have been implemented, with the last two becoming operational in 2016-17. | | | | | | | | | |
| 21) Percentage of acute care patients who had a follow-up with a physician within seven days of discharge** | NA | 46.09% | 46.61% | 47.46% | 47.81% | 42.31% | 42.08% | 43.70% | 43.97% |
| The percentage of acute-care patients who had a follow-up with a physician within seven days of discharge has improved marginally in the region. Health Links implementation contributed to better transitions from hospital to community for people with complex needs. In addition, clearer processes for seven-day follow-up to a primary care physician post-hospital discharge were put in place. | | | | | | | | | |

* *FY 2016-17 is based on the available data from the fiscal year (Q1-Q3, 2016-17)*

** *FY 2016-17 is based on the available data from the fiscal year (Q1 and Q2, 2016-17)*

# Board of Directors – Member Appointments

(Biographics available at www.champlainlhin.on.ca)

***Jean-Pierre Boisclair, FCPA, FCA***
***Chair***
*Appointed March 4, 2015 for a three-year term*

**Elaine Ashfield**
*Re-appointed June 2, 2014 for a second three-year term*

**Marie Biron**
*Re-appointed June 2, 2014 for a second three-year term*

**Alexa Brewer**
*Re-appointed April 28, 2013 for a second three-year term (term ended April 27, 2016)*

**Nick Busing**
*Appointed on June 30, 2016 for a three-year term*

**Abebe Engdasaw**
*Appointed on February 15, 2017 for a three- year term*

**Guy Freedman**
*Appointed on November 4, 2015 for a three-year term*

**Diane Hupé**
*Appointed on June 30, 2016 for a three-year term*

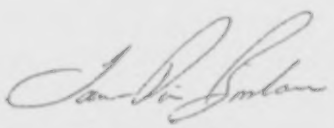
**Wendy Nicklin**
*Appointed on October 5, 2016 for a three- year term*

**Randy Reid**
*Re-appointed August 28, 2016 for a three-year term. Also Vice-Chair (decision approved by the Board June 2017)*

**David Somppi**
*Re-appointed July 8, 2013 for a second three-year term (term ended July 7, 2016)*

**Pierre Tessier**
*Appointed on April 22, 2015 for a three-year term.*

As the Chair and ethics executor for the Board, I confirm that the Champlain LHIN Board has complied with the conflict of interest policy, in accordance with the *Local Health System Integration Act, 2006.*



**Jean-Pierre Boisclair**
*Chair, Board of Directors*

# Appendix A: Overview of LHIN Community Engagement Activities

This tracking tool is designed to assist LHINs to meet the key community engagement requirements outlined in the LHIN Community Engagement Guidelines - Revised June 2016

### LHIN Key Engagement Requirements

1. Document a Community Engagement Plan within the Annual Business Plan and post publicly to the LHIN website. This plan should outline major planned engagement activities, target audiences and goals and methods, as well as an outline of ongoing LHIN engagement structures and processes such as citizens' and other advisory groups;
2. Maintain an inventory of all formal community engagement activities hosted by the LHIN for the purposes of eliciting input into strategic planning, initiative-specific activities and priority setting*. The inventory is to include the purpose and/or goal of the engagement, the format of the engagement activity and an evaluation of the outcome (the themes that emerged from participants and how the feedback was used in the planning process), noting specific information related to community engagement with Francophone and Indigenous communities;
3. Include the inventory of community engagement activities in the LHIN Annual Report; and
4. Engage in reflective practice related to community engagement activities with a view to continuously improve and strengthen LHIN engagement practice.

* While any feedback and input provided by stakeholders can be informative, this tracking tool was intended to help LHINs create and maintain an inventory of formal community engagement activities. It does not need to include activities such as routine or ad hoc engagements with HSPs, informal discussions with individuals of public or other stakeholders, discussions arising from complaints or compliments submitted to the LHIN.

# LHIN Community Engagement Activity Tracking Tool

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| 20-Apr-16, 21-Sep-16, 16-Feb-17 | Champlain Regional Chiefs of Staff Meeting (hospitals) | Health professionals | Consult | Meeting to exchange information. | Meeting | 12 | Obtained input into planning for initiatives such as orthopedic distribution, Medical Assistance in Dying, regional credentialing, sub-acute capacity planning. | Helped to inform LHIN planning. | NA | | Ongoing Meeting |
| 28-Apr-16 | Community Wellness: 2016 Community Conversation Forum | Health Service Providers, Community Partners | Collaborate | Meeting to exchange information. | Forum/Symposium | 100 | Discussions with municipal leaders, health and community service providers, public health, and other partners to discuss how to serve vulnerable populations. | Agreed that the City of Ottawa would lead further discussions with partners around four themes and a commitment to align efforts to transform services for our community, beyond health care services. | NA | | The LHIN was a participant in this collaboration. |
| 20-Jun-16 | Presentation to the Ottawa Board of Health | Members of the Ottawa Board of Health | Inform | Discussion on falls prevention in the region. | Meeting | 30 | Provided the Board of Health with an overview of the LHIN's work with the public health unit to reduce the incidence of falls and the importance of this initiative in the region. | The Ottawa Board of Health became more informed about how the LHIN partners with public health to advance joint priorities for our community. | NA | | |
| 20-Jun-16 | Quality Improvement Forum | Health Service Providers | Inform | A collaboration with Health Quality Ontario to host a regional quality forum to strengthen the quality focus on health care in the Champlain region. | Forum/Symposium | 100 | Participants were asked to identify strategies and tactics to support increased communication and collaboration between the sectors, including methods to facilitate more care conferencing for complex patients | The discussion and ideas shared will be reviewed in the LHIN's future quality work. | 31% response rate. Participants agreed the event was well organized, featured high-quality contact and there was time for questions and answers. | Yes | |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8-Apr-16; 10-Jun-16; 9-Sep-16; 9-Dec-16; | Champlain Primary Care Advisory Council (PCAC) | Primary Care Practitioners | Collaborate | Regular quarterly meetings to :<br>• identify health system issues and potential initiatives to improve direct patient care aligned with LHIN objectives<br>• advise the Champlain LHIN on the strategic priorities outlined in the Integrated Health Service Plan<br>• support the implementation of prioritized initiatives for measurable health system performance improvements within the Champlain region related to primary care<br>• assist with capacity building and knowledge exchange related to practice improvements in primary care | Meeting | 22 | Feedback on Annual Business Plan Initiatives<br>Reviewed project focus for mental Health & addictions (use of sessional fees and access map for services)<br>Reviewed provincial primary care proposed metrics and members were encouraged to provide input<br>Respiratory seasonal surge planning – primary care providers asked to give clear messaging on office hours during seasonal surge | PCAC members were identified to participate on Health Links Primary Care Engagement Work Group<br>Agreement reached on target population and top action priorities for Mental Health & Addictions project<br>Primary Care physician identified to participate on Primary Care Congress planning committee<br>Communications on surge planning incorporated into Champlain Primary Care Newsletter (Dec. 2016) | Terms of Reference are reviewed annually | Yes | |
| 22-Jun to 31-Jul-16 | Community Consultation: Distribution of Orthopedic Services in the Champlain LHIN | Health Service Providers, CEOs and Vice-Presidents, Board Members, physicians, Le Réseau (French-language health services planning entity), elected | Consult | Obtain stakeholder feedback on proposed integration decision | Written Submissions | 51 | 26 submissions were in full agreement with the proposed decision, and offered no changes<br>13 were in favour of the decision, but with some changes (for example, stating the need for orthopedic services for children, which was added to the modified decision)<br>6 were neutral - neither agreeing nor disagreeing with the decision; and<br>6 opposed it primarily because they didn't agree with the planning and consultation process that had occurred to | Feedback from the consultation produced amendments to the proposed integration decision as outlined in Decision of the Champlain Local Health Integration Network: Distribution of Orthopedic Services in the Champlain LHIN | Feedback on consultation is included in Decision of the Champlain Local Health Integration Network: Distribution of Orthopedic Services in the Champlain LHIN | Yes | The proposed integration decision was made available in French and English, and posted to the Champlain LHIN website. The link was shared with 2,000 contacts and LHIN-funded health service providers. The decision is available on the website of the Champlain Local Health Integration Network. |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| | | municipal and provincial representatives, public and other | | | | | date and/or wanted a more comprehensive plan before moving forward.<br><br>Detailed feedback is included in Decision of the Champlain Local Health Integration Network: Distribution of Orthopedic Services in the Champlain LHIN | | | | |
| 13-Jul-16 | Meeting with Champlain LHIN Board and Ottawa Local Immigration Partnership | Strategic Partner | Involve | To better understand newcomers' experiences with the health care system | Meeting | 5 | Provided an opportunity for the LHIN CEO and Board Chair to learn more about the work of OLIP, status of immigrant health in Ottawa and identify opportunities for greater collaboration. | OLIP asked the LHIN Board to partner on educational activities and the Executive Director of OLIP was invited to speak at Algonquin College Speaker Series in 2016-17, which is co-hosted by the LHIN and attended by opinion leaders in the region. OLIP's Executive Director was invited to speak to the Champlain LHIN Board in 2017-18. | NA | Yes | |
| 15-Aug-16 | Expert Advisory Panel - Sub-Region Development | Health Service Providers and Strategic Partners | Consult | Obtain feedback to guide the engagement approach and preliminary sub-region development phase. | Consultation | 28 | Feedback was provided on the engagement approach, the questions to ask in the community consultations and the sub-region criteria. Champlain LHIN Sub-Region Development: Technical Report | Informed sub-region engagement approach | Evaluation results can be found in the Sub-Region Development: Technical Report | Yes | The Development of Sub-Regions Report 2016 is on our website and was shared with stakeholders. |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| 6-Sep-16 | Western Champlain Sub-Region Community Consultation | Health Service Providers, patients, caregivers, clients and public, primary care practitioners | Consult | Obtain feedback and input into sub-region geography and planning | Focus groups | 48 | Champlain LHIN Sub-Region Development : Technical Report | Feedback from the consultation informed the final sub-region geographies. Four of the five sub-region boundaries were changed: Central Ottawa expanded, boundaries were adjusted to align with municipal communities, counties were added to a sub-region, boundaries were adjusted to be consistent with the Public Health Units. | Evaluation results can be found in the Sub-Region Development: Technical Report | Yes | The Development of Sub-Regions Report 2016 is on our website and was shared with stakeholders. |
| 7-Sep-16 | Eastern Ottawa Sub-Region Community Consultation | Health Service Providers, patients, caregivers, clients and public, primary care practitioners | Consult | Obtain feedback and input into sub-region geography and planning | Focus groups | 19 | Champlain LHIN Sub-Region Development : Technical Report | Feedback from the consultation informed the final sub-region geographies. Four of the five sub-region boundaries were changed: Central Ottawa expanded, boundaries were adjusted to aligned with municipal communities, counties were added to a sub-region, boundaries were adjusted to be consistent with the Public Health Units. | Evaluation results can be found in the Sub-Region Development: Technical Report | Yes | The Development of Sub-Regions Report 2016 is on our website and was shared with stakeholders. |
| 8-Sep-16 | Central Ottawa Sub-Region Community Consultation | Health Service Providers, patients, caregivers, clients and public, primary care practitioners | Consult | Obtain feedback and input into sub-region geography and planning | Focus groups | 43 | Champlain LHIN Sub-Region Development : Technical Report | Feedback from the consultation informed the final sub-region geographies. Four of the five sub-region boundaries were changed: Central Ottawa expanded, boundaries were adjusted to aligned with municipal communities, counties were added to a sub-region, boundaries were adjusted to be consistent with the Public Health Units. | Evaluation results can be found in the Sub-Region Development: Technical Report | Yes | The Development of Sub-Regions Report 2016 is on our website and was shared with stakeholders. |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| 12-Sep-16 | Western Ottawa Sub-Region Community Consultation | Health Service Providers, patients, caregivers, clients and public, primary care practitioners | Consult | Obtain feedback and input into sub-region geography and planning | Focus groups | 47 | Champlain LHIN Sub-Region Development : Technical Report | Feedback from the consultation informed the final sub-region geographies. Four of the five sub-region boundaries were changed: Central Ottawa expanded, boundaries were adjusted to aligned with municipal communities, counties were added to a sub-region, boundaries were adjusted to be consistent with the Public Health Units. | Evaluation results can be found in the Sub-Region Development: Technical Report | Yes | The Development of Sub-Regions Report 2016 is on our website and was shared with stakeholders. |
| 15-Sep-16 | Eastern Champlain Sub-Region Community Consultation | Health Service Providers, patients, caregivers, clients and public, primary care practitioners | Consult | Obtain feedback and input into sub-region geography and planning | Focus groups | 19 | Champlain LHIN Sub-Region Development : Technical Report | Feedback from the consultation informed the final sub-region geographies. Four of the five sub-region boundaries were changed: Central Ottawa expanded, boundaries were adjusted to aligned with municipal communities, counties were added to a sub-region, boundaries were adjusted to be consistent with the Public Health Units. | Evaluation results can be found in the Sub-Region Development: Technical Report | Yes | The Development of Sub-Regions Report 2016 is on our website and was shared with stakeholders. |
| 17-Aug-16, 07-Sept-16, 05-Dec-16, 16-Jan-17 | Community Hospice Service Development | Champlain Hospice Palliative Care Program, health consumers, service provider stakeholders. | Involve | Community planning to develop volunteer hospice services | Meeting | 36 | Identification of community assets<br>Community journey (process) mapping identified gaps and opportunities for improvement in continuum of palliative care services | Comprehensive community process and asset map as well as gap analysis were generated.<br>Formed community working group to guide planning and implementation for residential palliative care services.<br>Developed plan for volunteer recruitment and training. | NA | Yes | |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| 13-Sep-16 | Indigenous Health Circle Forum (IHCF) and Stakeholder Sub-Region Consultation | Membership of the Champlain Indigenous Health Circle Forum, Algonquins of Pikwàkanagàn First Nation, Akausivik Inuit Family Health Team, Tungasuvvingat Inuit, Métis Nation of Ontario, and Mohawks of Akwesasne. | Consult | Obtain feedback and input into sub-region geography and planning | Focus groups | 8 | Importance of Indigenous population must not to be lost in sub-region planning, as sub-regions span multiple jurisdictions and have different governing structures.<br>Need to consider Indigenous populations, First Nations, Métis, Inuit separately, due to many distinctions between the groups.<br>Transportation continues to be a barrier.<br>Cultural competency across the spectrum of services needs to be enhanced.<br>Separating Vanier into eastern sub-region (rather than central Ottawa sub-region) will create a separation between Indigenous populations and organizations. | Feedback from the consultation informed the final sub-region geographies. Four of the five sub-region boundaries were changed: Central Ottawa expanded, boundaries were adjusted to aligned with municipal communities, counties were added to a sub-region, boundaries were adjusted to be consistent with the Public Health Units. Importantly, Vanier was included in Central Ottawa Sub-Region. | Evaluation results can be found in the Sub-Region Development: Technical Report | Yes | The Development of Sub-Regions Report 2016 is on our website and was shared with stakeholders. |
| 6-Sept - 15-Sept | Online Survey Community Sub-region Consultation | Health Service Providers, patients, caregivers, clients and public, primary care practitioners 13.1% of survey respondents reported French as their mother tongue. | Consult | Obtain feedback and input into sub-region geography and planning | Online Survey | 122 | Champlain LHIN Sub-Region Development : Technical Report | Feedback from the consultation informed the final sub-region geographies. Four of the five sub-region boundaries were changed: Central Ottawa expanded, boundaries were adjusted to aligned with municipal communities, counties were added to a sub-region, boundaries were adjusted to be consistent with the Public Health Units. | Evaluation results can be found in the Sub-Region Development: Technical Report | Yes | The Development of Sub-Regions Report 2016 is on our website and was shared with stakeholders. |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| May & Nov -16 | Health Professionals Advisory Committee (HPAC) | Health professionals | Consult | Ongoing consultation with HPAC on LHIN initiatives | Meeting | 12 | Obtained input into the data health professionals would find most useful to understand population health at the sub-regional level. | Informed sub-region planning | N/A | Yes | Sub-Acute Capacity Plan and Sub-Region Development: Technical Report are posted on the Champlain LHIN website |
| 9-Nov-16 | Minwaashin Lodge Environmental Scan for Aboriginal Women and Children's Treatment Centre | Health Service Providers and health consumers | Consult | Feedback into the treatment centre model and a regional perspective | Interviews | 64 | Need for a coordinated approach for support after treatment | Informed Indigenous Women and Children's Centre Model | No | Yes | |
| 17-Nov-16 | Collaboration Among Allied Health Professionals | Bridging the Gap in Champlain Committee and Health Service Providers | Collaborate | Workshop for Diabetes Educators and Cardiac Rehab Clinicians | Workshop | 80 | Participants identified practical information that they can apply to their practice. | Inform future education sessions | 96% of participants would recommend session to their colleagues. | Yes | Champlain LHIN partnered with the Bridging the Gap in Champlain Committee to host this event. |
| 30-Nov-16 | Meeting with local Ontario Medical Association Executives | Health Professionals | Consult | Meeting to exchange information. | Meeting | 6 | Gained a better understanding of the Ontario Medical Association's views on the Patients First legislation | It was agreed to keep the lines of communication open and to continue to engage with physicians at the local level on LHIN work. Physicians can determine when they would like to be involved. | No | No | |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| 8-Dec-16 | Champlain Vascular Health Session Focus Group | Patient/client and caregiver | Consult | Obtain feedback and input for an education session for people living with or at risk of vascular health conditions. | Focus group | 5 | Themes about importance of peer support, reducing isolation, daily care management, the importance of caregivers, de-stigmatization and stress management were discussed. | Feedback informed the development of an additional education module related to 'what to do in case of emergency' and incorporating the caregiver perspective in the materials and resources. | No | Yes | |
| 8-Dec-16 | Champlain Community Care Access Centre Patient and Caregiver Council Meeting | Patients and caregivers | Consult | LHIN CEO to meet members of the CCAC's Patient and Family Council and to gain their insights into the new LHIN Patient and Family Advisory Council (PFAC) mandated through the Patients First Act. | Meeting | 12 | Shared information about the work of the Patient and Caregiver Council and the Patients First legislation. | It was agreed to work together to establish the Champlain LHIN PFAC and utilize the expertise and work of the Champlain CCAC group already underway, where possible. | NA | Yes | |
| 19-Dec-16 | Acquired Brain Injury /Traumatic Brain Injury Working Group | Caregivers and Health Service Providers | Consult | Discuss the experiences of individuals living with an acquired and traumatic brain injury and their families residing in rural areas. Also discuss access issues related to community-based services | Meeting | 11 | Need for coordinated continuum of care for persons with acquired brain injury/traumatic brain injury in rural parts of the LHIN region.<br>Need for enhanced education and training of health professionals related to these conditions.<br>Caregivers of individuals with these conditions are aging.<br>Exploration of a rural model of care. | Feedback informed future planning, e.g. plans within the Annual Business Plan. In addition, connections were made to health provider partners who are exploring options for improvements (specifically, Pathways, Robin Easey Centre, March of Dimes and Renfrew County Housing) | N/A | Yes | Communication is ongoing |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| 27-Feb-17 | City of Ottawa Public Information Session on Recent Surge of Opioid Overdoses | Pubic and Health Service Providers | Consult | LHIN was a participant in an information session on addictions services in Champlain and listen to the experiences and feedback of community members | Information Session | approx. 300 | Enhance school programming Education and information for parents about how to recognize and communicate with their children on this issue, as well as understanding the supports available to them;<br>service for teens under aged 16 | Better understanding of the needs of the community. Follow-up with health service providers to address need is ongoing. | N/A | CEO also met with a family member of a teen who is living with an opioid addition. | Communication with various stakeholders is ongoing. |
| 28-Feb-17 | Indigenous Health Equity and Wellness Think Tank | Indigenous Health Circle Forum members and stakeholders | Consult | Collaborate with the Indigenous Health Circle Forum and Indigenous communities to develop an Indigenous Health and Wellness model and equity framework to guide LHIN planning | Forum/Symposium | 40 | "Ind- equity" model is required- an Indigenous equity lens<br>Need for true partnerships<br>Work with Health Quality Ontario to embed Indigenous equity into their work | Feedback will inform Indigenous Health and Wellness model and equity framework to be developed and validated this fiscal year. | Evaluation was shared. Response rate too low for accurate results. | No | Report is in progress. |
| 14-Mar-17 | Champlain Regional Pharmacist Committee Event | Champlain Regional Pharmacist Committee, community pharmacists and health care providers | Involve | Conversations between pharmacists and health care providers about working together to deliver care for their patients | Meeting | 34 | Share information about community-based programs and services, and the referral process as well as how to improve collaboration among pharmacists, primary care and other providers. | Impacted the development of the 2017-18 work plan. | No | Yes | |
| 28-Mar-17 | Understanding immigrant seniors' needs and priorities for health care and | Health organizations, immigrant seniors, informal caregivers | Consult | Share feedback and experiences of health and health care in the Champlain region | Focus groups Individual interviews Survey | 100 immigrant seniors 64 health | Immigrant seniors are satisfied in general with the health care they receive<br>Wait times and affordability, access to transportation, access related to language, communication and culture and | LHIN having internal discussions to expand non-urgent transportation program to specific immigrant communities. Ottawa Local Immigration Partnership (OLIP) health sector table planning a workshop to prioritize recommendations of final report | No | No | The report is In progress. The development of the engagement process and report was done in collaboration with members of the Ottawa Local Immigration Partnership and South-East Community Health Centre. |

| Date of Engagement | Engagement Name/Title | Target Audience | Levels of Participation (IAP2 Spectrum) | Purpose and Goal of Engagement | Method/Format | # of Participants | Resulting Feedback/Themes | How was the Feedback Used? | Evaluation Results | Report Back to Participants Completed? (Y/N) | Comments |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (Please include all that apply: Patients, Public, HSPs, Physicians, Other) | | | | | | | | | |
| | well-being in the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) region | | | | | providers | social determinants of health were repeated themes. | and develop proposals for the LHIN and other agencies. | | | |
| 31-Mar-17 | Primary Care Advisory Congress | Patients, clients, caregivers, allied health professionals, nurse practitioners, physicians | Involve | Building capacity of primary care practitioners to connect with mental health and addictions and foster more awareness of sub-regions | Forum/Symposium | 160 | Collaborated on identifying key health issues in sub-regions based on data, and through case scenario discussions, learned about access points for mental health and addictions services in their sub-regions. | An opportunity to engage with primary care providers, emphasizing that a complex health system requires and integrated approach to manage patients and improve population health. | 90 % of survey respondents were satisfied or extremely satisfied with the event. | No | This initiative was conducted in collaboration with the Champlain Community Care Access Centre and the University of Ottawa (Faculty of Medicine Continuing Professional Development Office). The report on the Congress is being finalized, after which it will be shared with participants. |
| 10-June-16<br>09-Sep-16<br>06-Oct-16<br>25-Nov-16<br>17-Feb-17 | Future of Health and Wellness Speaker Services | Health service providers, health professional, members of the community | Inform | Presentation on topics such as immigrant health planning, Truth and Reconciliation, the future of the health-care workforce, care for Canadian seniors and healthy eating. | Forum/Symposium | 400 | | Shared information about the LHIN and how the topic fits with LHIN priorities. | NA | Yes | Presentations are available online. The LHIN co-hosts this event with Algonquin College - LHIN CEO gives opening or closing remarks. |

# Appendix B: Report of Management and Audited Financial Statements

# Report of Management

The management of the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) is responsible for the preparation and presentation of the accompanying financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards. In preparing these financial statements, management selects appropriate accounting policies and uses its judgment and best estimates to ensure that the financial statements are presented fairly, in all material respects.

The LHIN maintains a system of internal accounting controls designed to provide reasonable assurance, at a reasonable cost, that assets are safeguarded and that transactions are executed and recorded in accordance with the LHIN's policies for doing business. This system is supported by written policies and procedures for key business activities; the hiring of qualified, competent staff; and by a continuous planning and monitoring program.

Deloitte LLP, the independent auditors appointed by the Board of Directors, have been engaged to conduct an audit of the financial statements in accordance with generally accepted auditing standards, and have expressed their opinions on these statements. During the course of their audit, Deloitte LLP reviewed the LHINs system of internal controls to the extent necessary to render their opinion on the financial statements.

The Board of Directors is responsible for ensuring that management fulfills its responsibility for financial reporting and internal control, and is ultimately responsible for reviewing and approving the financial statements. The Board carries out this responsibility principally through its Finance and Audit Committee. The Committee meets at least four times annually to review audited and unaudited financial information. Deloitte LLP has full and free access to the Finance and Audit Committee.

Management acknowledges its responsibility to provide financial information that is representative of the LHIN's operations, is consistent and reliable, and is relevant for the informed evaluation of the LHIN's activities.

Chantale LeClerc
*Chief Executive Officer*

Eric Partington
*Senior Director*
*Health System Performance*

May 23, 2017

# Audited Financial Statements

Financial statements of

# Champlain Local Health Integration Network

March 31, 2017

# Champlain Local Health Integration Network

March 31, 2017

## Table of contents


Independent Auditor's Report ..... 1-2

Statement of financial position ..... 3

Statement of operations ..... 4

Statement of change in net debt ..... 5

Statement of cash flows ..... 6

Notes to the financial statements ..... 7-16

Deloitte.

Deloitte LLP
400 Applewood Crescent
Suite 500
Vaughan ON L4K 0C3
Canada

Tel: 416-601-6150
Fax: 416-601-6151
www.deloitte.ca

# Independent Auditor's Report

To the Members of the Board of Directors of the Champlain Local Health Integration Network

We have audited the accompanying financial statements of the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN"), which comprise the statement of financial position as at March 31, 2017, and the statements of operations, change in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

## Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

## Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

**Opinion**
In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of LHIN as at March 31, 2017, and the results of its operations, change in its net debt, and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Deloitte LLP

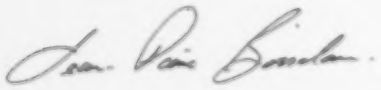
Chartered Professional Accountants
Licensed Public Accountants
May 24, 2017

# Champlain Local Health Integration Network

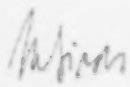
Statement of financial position
as at March 31, 2017

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Financial assets** | | |
| Cash | **745,088** | 562,817 |
| Accounts receivable | | |
| MOHLTC Transfer Payments for Health Service Providers | **12,791,240** | 9,770,942 |
| Due from LHIN (Note 4) | **-** | 30,735 |
| Other | **42,741** | 67,455 |
| | **13,579,069** | 10,431,949 |
| **Liabilities** | | |
| Accounts payable and accrued liabilities | **607,843** | 515,929 |
| Due to LHIN (Note 4) | **-** | 9,446 |
| Due to Health Service Providers | **12,791,240** | 9,770,942 |
| Due to MOHLTC (Note 3b) | **186,517** | 145,204 |
| Due to the LHIN Shared Services Office (Note 4) | **-** | 4,547 |
| Due to Health Shared Services Ontario (Note 4) | **5,215** | - |
| Deferred capital contributions (Note 5) | **25,576** | 94,034 |
| | **13,616,391** | 10,540,102 |
| Net debt | **(37,322)** | (108,153) |
| Commitments (Note 15) | | |
| **Non-financial assets** | | |
| Prepaid expenses | **11,746** | 14,119 |
| Tangible capital assets (Note 6) | **25,576** | 94,034 |
| | **37,322** | 108,153 |
| **Accumulated surplus** | **-** | - |

Approved by the Board



Jean-Pierre Boisclair, Board Chair



Marie Biron, Audit Committee Chair

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

# Champlain Local Health Integration Network

Statement of operations
year ended March 31, 2017

| | 2017 | | 2016 |
|---|---|---|---|
| | Budget (Note 7) | Actual | Actual |
| | $ | $ | $ |
| **Revenue** | | | |
| MOHLTC funding | | | |
| HSP transfer payments (Note 8) | 2,586,660,300 | 2,632,357,165 | 2,557,158,981 |
| LHIN Operations | 5,004,290 | 4,972,484 | 5,004,290 |
| Enabling Technologies (Note 10) | 2,040,000 | 2,040,000 | 2,040,000 |
| Regional Coordination of Diabetes Services | 824,475 | 824,475 | 824,475 |
| Project Initiatives | | | |
| Emergency Department Physician Lead | - | 75,000 | 75,000 |
| Indigenous Engagement | 35,000 | 35,000 | 35,000 |
| Emergency Room/Alternate Level of Care | 100,000 | 100,000 | 100,000 |
| French Language Services | 106,000 | 106,000 | 106,000 |
| FLHPE - Reseau des services de sante en francais de l'Est de l'Ontario | 993,837 | 993,837 | 993,837 |
| Primary Care LHIN Lead | - | 75,000 | 75,000 |
| Critical Care LHIN Lead | - | 75,000 | 75,000 |
| Patients First Transition Planning and Implementation | - | 180,000 | - |
| Amortization of deferred capital contributions (Note 5) | - | 68,458 | 73,699 |
| | 2,595,763,902 | 2,641,902,419 | 2,566,561,282 |
| Enabling Technologies funding allocated to other LHIN's | (1,530,000) | (1,530,000) | (1,530,000) |
| Funding repayable to the MOHLTC (Note 3b) | - | (138,384) | (48,133) |
| | 2,594,233,902 | 2,640,234,035 | 2,564,983,149 |
| Expenses | | | |
| Transfer payments to HSPs (Note 8) | 2,586,660,300 | 2,632,357,165 | 2,557,158,981 |
| LHIN Operations (Note 9) | 5,004,290 | 4,925,236 | 5,000,623 |
| Enabling Technologies (Note 10) | 510,000 | 510,000 | 486,206 |
| Regional Coordination of Diabetes Services (Note 11) | 824,475 | 739,113 | 822,237 |
| Project Initiatives | | | |
| Emergency Department Physician Lead | - | 75,000 | 72,618 |
| Indigenous Engagement (Note 12) | 35,000 | 33,829 | 22,306 |
| Emergency Room/Alternate Level of Care (Note 12) | 100,000 | 100,000 | 100,000 |
| French Language Services | 106,000 | 106,000 | 106,000 |
| FLHPE - Reseau des services de sante en francais de l'Est de l'Ontario (Note 12) | 993,837 | 993,837 | 993,837 |
| Primary Care LHIN Lead (Note 12) | - | 72,000 | 72,182 |
| Critical Care LHIN Lead (Note 12) | - | 73,397 | 74,460 |
| Patients First Transition Planning and Implementation | - | 180,000 | - |
| Amortization | - | 68,458 | 73,699 |
| | 2,594,233,902 | 2,640,234,035 | 2,564,983,149 |
| **Annual and accumulated surplus, end of year** | - | - | - |

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

# Champlain Local Health Integration Network

Statement of change in net debt
year ended March 31, 2017

| | 2017 Actual | 2016 Actual |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Annual surplus** | - | - |
| Acquisition of tangible capital assets | - | - |
| Amortization of tangible capital assets | **68,458** | 73,699 |
| Decrease in prepaid expenses, net | **2,373** | 41,790 |
| Decrease in net debt | **70,831** | 115,489 |
| Net debt, beginning of year | **(108,153)** | (223,642) |
| **Net debt, end of year** | **(37,322)** | (108,153) |

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

# Champlain Local Health Integration Network

Statement of cash flows
year ended March 31, 2017

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| **Operating transactions** | | |
| Annual surplus | - | - |
| Non-cash items | | |
| Amortization of tangible capital assets | **68,458** | 73,699 |
| Amortization of deferred capital contributions (Note 5) | **(68,458)** | (73,699) |
| Changes in non-cash working capital | | |
| Accounts receivable - MOHLTC HSP | **(3,020,298)** | 7,255,381 |
| Accounts receivable - Due from LHIN | **30,735** | (25,660) |
| Accounts receivable - Other | **24,714** | 4,536 |
| Accounts payable and accrued liabilities | **91,914** | (72,035) |
| Due to LHIN | **(9,446)** | 9,446 |
| Due to HSP | **3,020,298** | (7,255,381) |
| Due to MOHLTC | **41,313** | 48,133 |
| Due to LHIN Shared Services Office | **(4,547)** | (5,974) |
| Due to Health Shared Services Ontario | **5,215** | - |
| Prepaid expenses | **2,373** | 41,790 |
| | **182,271** | 236 |
| **Capital transaction** | | |
| Acquisition of tangible capital assets | - | - |
| **Financing transaction** | | |
| Capital contributions received (Note 5) | - | - |
| Net change in cash | **182,271** | 236 |
| Cash, beginning of year | **562,817** | 562,581 |
| **Cash, end of year** | **745,088** | 562,817 |

The accompanying notes to the financial statements are an integral part of these financial statements.

# Champlain Local Health Integration Network

Notes to the financial statements

March 31, 2017

## 1. Description of business

The Champlain Local Health Integration Network was incorporated by Letters Patent on June 2, 2005 as a corporation without share capital. Following Royal Assent to Bill 36 on March 28, 2006, it was continued under the *Local Health System Integration Act*, 2006 (the "Act") as the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN") and its Letters Patent were extinguished.

The LHIN is, and exercises its powers only as, an agent of the Crown. As an agent of the Crown, the LHIN is not subject to income taxation. Limits on the LHIN's ability to undertake certain activities are set out in both the Act and the Memorandum of Understanding between the LHIN and the Ministry of Health and Long-Term Care (the "MOHLTC").

The mandates of the LHIN are to plan, fund and integrate the local health system within its geographic area. The LHIN spans carefully defined geographical areas and allows for local communities and health care providers within the geographical area to work together to identify local priorities, plan health services and deliver them in a more coordinated fashion. The LHIN covers Renfrew County, the City of Ottawa, Prescott & Russell, Stormont, Dundas & Glengarry, North Grenville and four parts of North Lanark. Most people live in the Ottawa area. Cornwall, Clarence-Rockland and Pembroke/Petawawa are also large communities. For more details, visit our website: www.champlainlhin.on.ca.

The LHIN has also entered into an Accountability Agreement with the MOHHLTC, which provides the framework for LHIN accountabilities and activities.

The LHIN is funded by the Province of Ontario in accordance with the Ministry-LHIN Accountability Agreement ("MLAA"), which describes budget arrangements established by the MOHLTC. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by the MOHLTC.

The LHIN assumed responsibility to authorize transfer payments to Health Service Providers ("HSP"), effective April 1, 2007.

The transfer payment amount is based on provisions associated with the respective HSP Accountability Agreement with the LHIN. The LHIN cannot authorize in excess of the budget allocation set by the MOHLTC. Throughout the fiscal year, the LHIN authorizes MOHLTC of the transfer payment amount; the MOHLTC, in turn, transfers the amount directly to the HSP. The cash associated with the transfer payment does not flow through the LHIN bank account. Commencing April 1, 2007 all funding payments to LHIN-managed HSPs in the LHIN geographic area have flowed through the LHIN's financial statements. Funding allocations from the MOHLTC are reflected as revenue and an equal amount of transfer payments to authorized HSPs are expensed in the LHIN's financial statements.

The LHIN statements do not include any Ministry managed programs.

## 2. Significant accounting policies

The financial statements of the LHIN are the representations of management, prepared in accordance with Canadian public sector accounting standards. Significant accounting policies adopted by the LHIN are as follows:

*Basis of accounting*

Revenues and expenses are reported on the accrual basis of accounting. The accrual basis of accounting recognizes revenues in the fiscal year that the events giving rise to the revenues occur and they are earned and measurable; expenses are recognized in the fiscal year that the events giving rise to the expenses are incurred, resources are consumed, and they are measurable.

Through the accrual basis of accounting, expenses include non-cash items, such as the amortization of tangible capital assets.

**2. Significant accounting policies (continued)**

*Government transfer payments*

Government transfer payments from the MOHLTC are recognized in the financial statements in the year in which the payment is authorized and the events giving rise to the transfer occur, performance criteria are met, and reasonable estimates of the amount can be made.

Certain amounts, including transfer payments from the MOHLTC, are received pursuant to legislation, regulation or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the completion of specific work. Funding is only recognized as revenue in the fiscal year the related expenses are incurred or services performed. In addition, certain amounts received are used to pay expenses for which the related services have yet to be performed. These amounts are recorded as payable to the MOHLTC at year end.

*Deferred capital contributions*

Any amounts received that are used to fund expenses that are recorded as tangible capital assets, are also recorded as deferred capital contributions and are recognized as revenue over the estimated useful life of the asset reflective of the provision of its services. This amortization revenue is in accordance with the amortization policy applied to the related tangible capital asset.

*Tangible capital assets*

Tangible capital assets are recorded at cost. Cost includes the costs directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement or betterment of tangible capital assets. The cost of contributed tangible capital assets is recorded at the estimated fair value on the date of contribution. Fair value of contributed tangible capital assets is estimated using the cost of the asset or, where more appropriate, market or appraisal values. Where an estimate of fair value cannot be made, the contributed capital asset would be recognized at nominal value.

Betterments or improvements that significantly increase or prolong the service life or capacity of a capital asset are capitalized. Software purchases, maintenance and repair costs are recognized as an expense when incurred.

Tangible capital assets are stated at cost less accumulated amortization. Tangible capital assets are amortized, on a straight line basis, over their estimated useful lives as follows:

| | |
|---|---|
| Computer equipment | 3 years |
| Computer software | 3 years |
| Office furniture and fixtures | 5 years |
| Leasehold improvements | Life of lease |

For assets acquired or brought into use, during the year, amortization is provided for a full year.

*Segment disclosures*

A segment is defined as a distinguishable activity or group of activities for which it is appropriate to separately report financial information. Management has determined that existing disclosures in the Statement of operations and within the related notes for both the prior and current year sufficiently discloses information of all appropriate segments and, therefore, no additional disclosure is required.

*Use of estimates*

The preparation of financial statements in conformity with public sector accounting standards requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities, the disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Significant items subject to such estimates and assumptions include valuation of accrued liabilities and useful lives of the tangible capital assets. Actual results could differ from those estimates.

## 3. Funding repayable to the MOHLTC

In accordance with the MLAA, the LHIN is required to be in a balanced position at year end. Thus, any funding received in excess of expenses incurred, is required to be returned to the MOHLTC.

a) The amount repayable to the MOHLTC is related to the current year activities in the following programs:

| | Funding received | Eligible expenses | Excess funding |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ |
| Transfer payments to HSPs | 2,632,357,165 | 2,632,357,165 | - |
| LHIN Operations | 4,972,484 | 4,925,236 | 47,248 |
| Amortization | 68,458 | 68,458 | - |
| Enabling Technologies | 2,040,000 | 2,040,000 | - |
| Regional Coordination of Diabetes Services | 824,475 | 739,113 | 85,362 |
| Emergency Department Physician Lead | 75,000 | 75,000 | - |
| Indigenous Engagement | 35,000 | 33,829 | 1,171 |
| Emergency Room/Alternate Level of Care | 100,000 | 100,000 | - |
| French Language Services | 106,000 | 106,000 | - |
| FLHPE - Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario | 993,837 | 993,837 | - |
| Patients First Transition Planning and Implementation | 180,000 | 180,000 | - |
| Primary Care LHIN Lead | 75,000 | 72,000 | 3,000 |
| Critical Care LHIN Lead | 75,000 | 73,397 | 1,603 |
| | 2,641,902,419 | 2,641,764,035 | 138,384 |

b) The amount due to the MOHLTC at March 31 consists of:

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Due to MOHLTC, beginning of year | 145,204 | 97,071 |
| Amount recovered during the year | (97,071) | - |
| Funding repayable to the MOHLTC related to current year activities | 138,384 | 48,133 |
| Funding repayable to the MOHLTC on behalf of the LHIN Enabling Technologies Cluster (other LHINs) | - | - |
| Due to MOHLTC, end of year | 186,517 | 145,204 |

## 4. Related party transactions

*LHIN Shared Service Office, LHIN Collaborative and Health Shared Services Ontario*

The LHIN Shared Services Office (the "LSSO") was a division of the Toronto Central LHIN and was subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The LSSO, on behalf of the LHINs was responsible for providing services to all LHINs until February 28, 2017. The full costs of providing these services was billed to all the LHINs. Any portion of the LSSO operating costs overpaid (or not paid) by the LHIN as at February 28, 2017 were recorded as a receivable (payable) from (to) the LSSO. This was done pursuant to the shared service agreement the LSSO has with all the LHINs. In addition, the LSSO periodically incurred additional expenses on behalf of the LHINs and charged the appropriate LHINs to recover these costs. The amount contributed by the LHIN to LSSO for fiscal 2017 was $335,573 (2016 - $381,664). These costs were shared by the LHIN Operations, Enabling Technologies and Regional Coordination of Diabetes Services Programs in fiscal 2017.

The LHIN Collaborative ("LHINC") was formed in fiscal 2010 to support the LHINs in fostering engagement of the health service provider community in support of collaborative and successful integration of the health care system; their role as system manager; where appropriate, the consistent implementation of provincial strategy and initiatives; and the identification and dissemination of best practices. LHINC was a LHIN-led organization and accountable to the LHINs. LHINC was funded by the LHINs with support from the MOHLTC until February 28, 2017. The amount contributed by the LHIN to LHINC for fiscal 2017 was $47,500 (2016 - $47,500). These costs were shared by the LHIN Operations, Enabling Technologies and Regional Coordination of Diabetes Services Programs in fiscal 2017.

Effective March 1, 2017 pursuant to a transfer agreement between Toronto Central LHIN and Health Shared Services Ontario (HSSO) responsibility for the shared services previously provided by the LSSO and the LHINC was transferred to HSSO. HSSO is a provincial agency established January 1, 2017 by O. Reg. 456/16 made under LHSIA with objects to provide shared services to LHINs in areas that include human resources management, logistics, finance and administration and procurement. HSSO as a provincial agency is subject to legislation, policies and directives of the Government of Ontario and the Memorandum of Understanding between HSSO and the Minister of Health and Long Term Care. The amount contributed by the LHIN to HSSO for fiscal 2017 was $5,215 (2016 - $0). Additional funding of $31,806 for fiscal 2017 (2016 - $0) was removed from the LHIN budget and redirected to HSSO. These costs were shared by the LHIN Operations, Enabling Technologies and Regional Coordination of Diabetes Services Programs in fiscal 2017.

Beginning in 2013-14, the Champlain LHIN has operated a regional Translation Program on behalf of the LHINs. The full costs of providing these services are billed to the LHINs. Any portion of the Translation Program operating costs overpaid (or not paid) by the LHINs at year end are recorded as a receivable (payable) to (from) the Champlain LHIN. This is done pursuant to the Shared Service Agreement with all the LHINs.

## 5. Deferred capital contributions

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Balance, beginning of year | **94,034** | 167,733 |
| Capital contributions from MOHLTC | **-** | - |
| Amortization for the year | **(68,458)** | (73,699) |
| Balance, end of year | **25,576** | 94,034 |

## 6. Tangible capital assets

| | Cost | Accumulated amortization | 2017 Net book value | 2016 Net book value |
|---|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ | $ |
| Computer equipment | 128,202 | 128,202 | - | - |
| Computer software | 58,832 | 58,832 | - | 8,357 |
| Office equipment | 259,183 | 244,201 | 14,982 | 36,376 |
| Furniture and fixtures | 426,055 | 420,430 | 5,625 | 12,640 |
| Leasehold improvements | 1,351,908 | 1,346,939 | 4,969 | 36,661 |
| | 2,224,180 | 2,198,604 | 25,576 | 94,034 |

## 7. Budget

The budget figures reported on the Statement of operations comply with PSAB reporting requirements and reflect the initial budget approved by the Government of Ontario as included in the signed MLAA.

During the year the Government approves budget adjustments. The total funding budget is made up of the following:

| | Initial | Announcements | 2017 Total | 2016 Total |
|---|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ | $ |
| HSP Transfer Payments | 2,586,660,300 | 45,696,865 | 2,632,357,165 | 2,557,158,981 |
| LHIN Operations | 5,004,290 | (31,806) | 4,972,484 | 5,004,290 |
| Enabling Technologies programs | 510,000 | - | 510,000 | 510,000 |
| Regional Coordination of Diabetes Services | 824,475 | - | 824,475 | 824,475 |
| Other programs | 1,234,837 | 405,000 | 1,639,837 | 1,459,837 |
| | 2,594,233,902 | 46,070,059 | 2,640,303,961 | 2,564,957,583 |

## 8. Transfer payments to HSPs

The LHIN has authorization to allocate funding to the various HSPs in its geographic area. The LHIN approved transfer payments to the various sectors in fiscal 2017 and 2016 as follows:

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Operations of Hospitals | **1,675,913,304** | 1,638,542,984 |
| Grants to compensate for Municipal Taxation | | |
| Public Hospitals | **355,650** | 355,650 |
| Long-Term Care Homes | **354,206,854** | 348,124,798 |
| Community Care Access Centres | **257,788,280** | 236,484,027 |
| Community Support Services | **47,954,385** | 45,677,863 |
| Acquired Brain Injury | **2,599,537** | 2,584,076 |
| Assisted Living Services in Supportive Housing | **24,163,783** | 23,266,386 |
| Community Health Centres | **65,762,807** | 62,432,199 |
| Community Mental Health Program | **72,873,302** | 71,194,900 |
| Addictions Program | **24,932,329** | 25,169,111 |
| Specialty Psychiatric Hospitals | **104,477,162** | 102,418,141 |
| Grants to compensate for Municipal Taxation | | |
| Psychiatric Hospitals | **27,975** | 28,425 |
| | **2,631,055,368** | 2,556,278,560 |
| Long-Term Care Homes prior year settlements | **1,301,797** | 880,421 |
| | **2,632,357,165** | 2,557,158,981 |

## 9. LHIN Operations

The MOHLTC provides funds to the LHIN to cover personnel costs, project and program costs, as well as lease and office related costs. The funds are also used to subsidize the LHIN Shared Services Office, Health Shared Services Ontario and LHIN Collaborative (see Note 4). The expenses incurred are as follows:

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Program based | | |
| Salary and benefits | **3,780,594** | 3,760,955 |
| Consulting and LHIN-based projects | **25,567** | 36,019 |
| Other program costs | **221,686** | 240,366 |
| | **4,027,947** | 4,037,340 |
| Occupancy | **427,166** | 420,094 |
| LHIN Shared services | **233,100** | 328,612 |
| Health Shared Services Ontario | **25,109** | - |
| LHIN Collaborative | **37,500** | 40,897 |
| Governance per diems | **114,725** | 106,400 |
| Office equipment and supplies | **47,244** | 55,424 |
| Other | **12,445** | 11,856 |
| | **4,925,236** | 5,000,623 |
| Amortization | **52,264** | 53,133 |
| | **4,977,500** | 5,053,756 |

**9. LHIN Operations (continued)**

*Governance costs*

Included in the above LHIN Operations results are costs to support the activities of the Board of Directors such as administrative support, travel, community engagement meetings, and other general costs. The expenses incurred are as follows:

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Chair per diems | **66,150** | 59,500 |
| Other Board member per diems | **48,575** | 46,900 |
| Other | **21,280** | 18,744 |
| | **136,005** | 125,144 |

**10. Enabling Technologies for Integration Project Management Office and related programs**

*Enabling Technologies*

In fiscal 2016, the LHIN entered into an agreement with the South East, North East and North West LHINs (the "Cluster") in order to enable the effective and efficient delivery of e-health programs and initiatives within the geographic area of the Cluster. Funding was provided to enable the cluster LHIN Project Management Offices to advance eHealth, information management and information technology initiatives as outlined in the ETI PMO Toolkit Business Case approved by the MOHLTC.

The Champlain LHIN is designated the Lead LHIN with this agreement and as such holds the accountability over the distribution of the funds and manages the shared Project Management Office. In the event that the Cluster experiences a surplus the Lead LHIN is responsible for returning those funds to the MOHLTC. The total Cluster funding received for the year ended March 31, 2017 was $2,040,000 (2016 - $2,040,000).

Funding of $1,530,000 (2016 - $1,530,000) was allocated to other LHIN's within the cluster who incurred eligible expenses of $1,530,000 (2016 - $1,530,000). A summary of Enabling Technologies funding and expenses are as follows:

| | | | 2017 | 2016 |
|---|---|---|---|---|
| | Funding allocated | Eligible expenses | Excess funding | Excess funding |
| | $ | $ | $ | $ |
| Champlain LHIN | **510,000** | **510,000** | - | 23,794 |
| South East LHIN | **510,000** | **510,000** | - | - |
| North East LHIN | **510,000** | **510,000** | - | - |
| North West LHIN | **510,000** | **510,000** | - | - |
| | **2,040,000** | **2,040,000** | - | 23,794 |

Expenses incurred by the LHIN are:

| | 2017 | 2016 |
|---|---|---|
| | $ | $ |
| Salaries and benefits | **465,896** | 465,595 |
| Other program costs | **44,104** | 20,611 |
| | **510,000** | 486,206 |
| Amortization | **1,102** | 1,313 |
| | **511,102** | 487,519 |

## 11. Regional Coordination of Diabetes Services

In 2009 the MOHLTC established a Diabetes Regional Coordination Centre in each LHIN to support the goals of the Ontario Diabetes Strategy. These goals include: the identification of regional and local service needs, the engagement of primary care and other diabetes service providers across the region to facilitate the adoption of standards and best practices, and the coordination of regional services for adults with pre-diabetes and diabetes to support a more integrated system. In February 2013, the operational mandate, functions and funding for the delivery of this program were transferred to the LHIN. Expenses incurred are as follows:

| | **2017** | 2016 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaries and benefits | **488,784** | 608,438 |
| Other program costs | **250,329** | 213,799 |
| | **739,113** | 822,237 |
| Amortization | **15,092** | 19,253 |
| | **754,205** | 841,490 |

## 12. Operations of LHIN - Project Initiatives

*Emergency Department Physician Lead*

Since fiscal 2008 the MOHLTC has worked closely with the LHINs, Ontario hospitals and healthcare professionals to implement a comprehensive Emergency Department Strategy. To support the improvements required by this strategy, the MOHLTC and the LHIN jointly retained an Emergency Department Physician Lead. The funds received have been used to compensate the Physician Lead and to cover related business expenses.

*Indigenous Engagement*

The MOHLTC provided funding for Indigenous community engagement. The LHIN allocated the funds to support the IndigenousHealth Circle Forum and community engagement activities to improve Indigenous health across the region.

*Emergency Room/Alternate Level of Care Performance Lead (ER/ALC)*

Improving Emergency Department wait times and reducing hospital ALC days are key provincial priorities. The LHIN received funds to hire a staff resource to implement the ER/ALC Overarching Plan and the ER Pay for Results Action Plan, and to advance the implementation of a standard performance management approach.

*French Language Health Services (FLHS) Program*

The objectives of the FLHS Program are to improve equitable access to quality health services for Francophones of the Champlain region as well as to support the LHIN in meeting its legal obligations (under the French Language Services Act (FLSA) and the Local Health System Integration Act (LHSIA)) and to implement provincial priorities with respect to French Language Services at the regional and local levels.

**12. Operations of LHIN - Project Funds (continued)**

*FLHPE - Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario*

Following the adoption of the LHSIA in 2006, the MOHLTC prescribed the Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario as the French Language Health Planning Entity (FLHPE) for the Champlain and South East LHINs. In March 2011, the Champlain and South-East LHINs and the Réseau entered a five-year funding and accountability agreement. This Agreement defines the respective roles and responsibilities of all 3 parties relating to the provision of advice by the Entity on the engagement of the Francophone community in the planning for and integration of health services that reflect the health needs and priorities of the Francophone communities. On December 5, 2015, the Minister of Health and Long-Term Care reselected the Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario to continue as the French language planning entity for the geographic areas of Champlain Local Health Integration Network and South East Local Health Integration Network. The Champlain and South-East LHINs and the Réseau entered another five-year funding and accountability agreement.

*Primary Care LHIN Lead*

The LHIN received funding for a Primary Care Physician Lead who has a mandate to facilitate linkages between the primary care sector and the LHIN and lead specific initiatives with primary care in an effort to improve health system outcomes within the Champlain region. These initiatives will help to advance health system integration and contribute to improvements in LHIN performance measures.

*Critical Care LHIN Lead*

The Critical Care project, which began in 2011-12, includes a review of the needs of our rural, community, and tertiary-level critical care programs in our region. This includes participation as Lead with the Critical Care Secretariat and incorporating an understanding of operational processes with other programs such as Emergency Medical Services (paramedics) and Criticall. Priorities to-date have included planning for Ventilator Assisted Pneumonia (VAP) and Central Line Infection Prevention (CLI) Toolkit updates, Surge Capacity Protocol updates, the Extramural Critical Care Response Team, Life or Limb policy including repatriation, Ventilator Stock Pile, scorecards and quality measures.

*Patients First Transition Planning and Implementation*

In anticipation of the implementation of the Patient's First Act in 2017-18, the LHIN received one time funding for 2016-17. This funding was used for staffing costs associated with the work required to prepare the LHIN for the transition.

The LHIN received funds for various project initiatives listed in the Statement of Operations. The following table classifies the initiatives expenses by object:

| | **2017** | 2016 |
|---|---|---|
| | **$** | $ |
| Salaries and benefits | **392,827** | 201,913 |
| Professional services | **1,209,837** | 1,210,318 |
| Mail, courier and telecommunications | **1,580** | 1,208 |
| Other | **29,819** | 27,964 |
| | **1,634,063** | 1,441,403 |

## 13. Pension agreements

The LHIN makes contributions to the Healthcare of Ontario Pension Plan ("HOOPP"), which is a multi-employer plan, on behalf of 50 members of its staff. The plan is a defined benefit plan, which specifies the amount of retirement benefit to be received by the employees, based on the length of service and rates of pay. The amount contributed by the LHIN to HOOPP for fiscal 2017 was $395,820 (2016 - $418,135) for current service costs and is included as an expense in the Statement of operations. The last actuarial valuation was completed for the plan as of December 31, 2016. At that time, the plan was fully funded.

## 14. Guarantees

The LHIN is subject to the provisions of the Financial Administration Act. As a result, in the normal course of business, the LHIN may not enter into agreements that include indemnities in favour of third parties, except in accordance with the Financial Administration Act and the related Indemnification Directive.

An indemnity of the Chief Executive Officer was provided directly by the LHIN pursuant to the terms of the *Local Health System Integration Act, 2006* and in accordance with s. 28 of the *Financial Administration Act*.

## 15. Commitments

The LHIN has commitments under various operating leases expiring at various dates to 2021 related to office space and to 2018 related to equipment. Minimum lease payments due are as follows:

| | $ |
|---|---|
| 2018 | 495,045 |
| 2019 | 494,266 |
| 2020 | 494,266 |
| 2021 | 247,133 |

The LHIN also has funding commitments to HSPs associated with accountability agreements. Minimum commitment to HSPs, based on the current accountability agreements, is as follows:

| | $ |
|---|---|
| 2017 | 2,700,116,822 |
| 2018 | 356,004,188 |

The actual amounts that will ultimately be paid to HSP's are contingent on receipt of anticipated levels of funding from the MOHLTC. At this time, the Champlain LHIN has agreements with long term care providers that have been renewed until March 31, 2019. The agreements with hospitals and community sector providers expire on March 31, 2018 respectively. Renewal of accountability agreements for all providers is anticipated.

## 16. Subsequent event

On April 7, 2017 the Minister of Health and Long-Term Care made an order under the provisions of the Local Health System Integration Act, 2006, as amended by the Patients First Act, 2016 to require the transfer of all assets, liabilities, rights and obligations of the Champlain Community Care Access Centre the (CCAC), to the LHIN, including the transfer of all employess of the CCAC.

Effective May 24, 2017 the LHIN will assume the responsibility to provide health and related social services and supplies and equipment for the care of persons in home, community and other settings and to provide goods and services to assist caregivers in the provision of care for such persons, to manage the placement of persons into long-term care homes, supportive housing programs, chronic care and rehabilitation beds in hospitals, and other programs and places where community services are provided under the Home Care and Community Services Act, 1994 and to provide information to the public about, and make referrals to, health and social services.

Champlain **LHIN** | **RLISS** de Champlain

1900 City Park Drive, Suite 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Tel 613.747.6784 • Fax 613.747.6519
Toll Free 1.866.902.5446
www.champlainlhin.on.ca

1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Téléphone : 613 747-6784 • Télécopieur : 613 747-6519
Sans frais : 1 866 902-5446
www.rlisschamplain.on.ca